FONDO PIZZOFALCONE
NAZIONALE
B. Prov.
XVI
76
NAPOLI
BIBLIOTECA
VITT. EM. III

BIBLIOTECA PROVINCIALE
Armadio XXIII
Palchetto 13
Num.° d' ordine 14

Digitized by Google

B Rus.
N.S.
76

Digitized by Google

Digitized by Google

ENCYCLOPÉDIE

MÉTHODIQUE,

OU

PAR ORDRE DE MATIÈRES:

PAR UNE SOCIÉTÉ DE GENS DE LETTRES,
DE SAVANS ET D'ARTISTES;

Précédée d'un Vocabulaire universel, *servant de Table pour tout l'Ouvrage, ornée des Portraits de MM.* DIDEROT *&* D'ALEMBERT, *premiers Editeurs de l'*Encyclopédie.

Digitized by Google

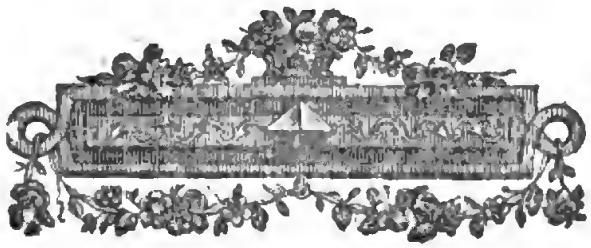
646301

ENCYCLOPÉDIE
MÉTHODIQUE.

CHIRURGIE,

Par M. DE LA ROCHE, *Médecin du Régiment des Gardes-Suisses; Membre du Collège de Médecine de Genève, & de la Société Royale de Médecine d'Edimbourg, & M.* PETIT-RADEL, *Docteur-Régent de la Faculté de Paris.*

TOME SECOND.



1801

A PARIS,

Chez PANCKOUCKE, Imprimeur-Libraire, Hôtel de Thou, rue des Poitevins.

M. DCC. XCII.

Digitized by Google

A PARIS,

Chez PANCKOUCKE, Imprimeur-Libraire, Hôtel de Thou,
rue des Poitevins.

M. DCC. XCII.

Digitized by Google

LACÉRATION, déchirement, *Laceratio*, de *Lacero*, je déchire. Plaie formée par la diſtenſion violente des parties molles. Ces ſortes de plaies ſe reconnoiſſent aiſément à l'inſpection; la manière, dont elles ſe ſont formées, peut ſervir auſſi à les faire diſtinguer. Elles ſont ſujettes à traîner après elles des inflammations violentes, qui paſſent facilement à l'état de gangrène, & demandent à être traitées en conſéquence. *Voyez* PLAIE; *Voyez* auſſi ANTIPHLOGISTIQUE, INFLAMMATION & GANGRENE.

Des parties conſidérables du corps peuvent en être ſéparées par une ſimple Lacération, & l'on trouve chez les Auteurs divers exemples de pareils accidens. Chéſelden a, le premier, décrit dans les Tranſactions Philoſophiques, un fait de cette nature. Samuel Wood, Meunier, ayant la main environnée d'une corde qui fut priſe par les dents d'une grande roue de moulin, fut élevé de terre juſqu'à ce que ſon corps, étant arrêté par une poutre, qui ne lui laiſſoit point d'intervalle pour paſſer, la roue emporta & lui ſépara du corps un bras & l'omoplate. L'image de la plaie, qui réſulte d'un pareil accident eſt horrible, & la première idée qui ſe préſente naturellement à l'eſprit, eſt que le bleſſé ne peut pas ſurvivre long tems à ſon bras. Samuel Wood échappa à ce ſecond malheur; cette opération avoit été ſi prompte, qu'il ne fut ſon bras emporté que lorſqu'il le vit tournant avec la roue. Il deſcendit par une échelle étroite, ſortit du moulin, & fit encore quelques pas pour aller au devant des ſecours; alors il tomba de foibleſſe. Ceux qui arrivèrent les premiers couvrirent ſa plaie de ſucre en poudre; un Chirurgien vint enſuite, trouva le ſang arrêté, & ſe contenta de ramener la peau, qui étoit fort lâche, par-deſſus la plaie, en faiſant deux points d'aiguille en croix. Le lendemain, il fut mené à l'Hôpital de Saint-Thomas, confié aux ſoins de M. Fern, qui en étoit pour lors Chirurgien en Chef. Il mit en uſage les moyens ordinaires pour prévenir les accidens à craindre en pareil cas. Le premier appareil fut levé ſans hémorrhagie; il n'y eut point d'accidens, & le malade fut guéri en deux mois.

Quand le bras fut examiné, on trouva que les muſcles qui s'inſèrent à l'omoplate, étoient rompus près de leur inſertion, & que ceux qui partent de l'omoplate avoient été emportés avec elle. Du reſte, la peau qui recouvre l'omoplate étoit reſtée en place, & elle ſembloit avoir été coupée preſque parallélement à l'attache du muſcle deltoïde.

On lit, dans le Traité des Accouchemens de M. la Motte, qu'un petit garçon, badinant près de la roue d'un moulin en mouvement, fut attrapé par la manche de façon que ſa main s'embarra dans cette roue, & que la main, l'avant-bras & le bras, étant ſucceſſivement attirés par la machine, le bras fut arraché & ſéparé dans ſa jointure avec l'omoplate, à cauſe de la groſſeur du corps qui ne pût paſſer où la roue l'avoit porté. Il ſortit ſi peu de ſang de la plaie qu'on n'eut beſoin que d'un peu de charpie pour l'arrêter, & l'enfant fut guéri en peu de tems.

Dans le cinquième Volume des Commentaires de Médecine d'Edimbourg, on trouve auſſi l'hiſtoire d'un enfant de trois ans & demi, qui eut le bras emporté par une roue de moulin. Le Chirurgien, M. Carmichel, qui vit l'enfant une heure après, le trouva preſque mourant, ayant les extrémités froides, le pouls très-petit, & tremblotant, & avec des convulſions dans tout le côté droit, il n'y avoit eu cependant preſqu'aucune hémorrhagie. Le bras étoit rompu à un pouce & demi au-deſſus du coude; le moignon avoit l'apparence la plus hideuſe, toutes les parties molles étoient déchirées & contuſes, l'humérus étoit dépouillé juſqu'à la jointure, qui paroiſſoit à découvert. Les muſcles & la peau étoient déchirés bien au-delà & en différens ſens. On amputa ce qui reſtoit de l'humérus dans la jointure, ne laiſſant des chairs & des téguumens que ce qu'il falloit pour couvrir la plaie, & l'enfant fut guéri en deux mois.

On trouve de même dans le II.e Vol. des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, l'hiſtoire d'une jambe arrachée dans l'articulation par une roue de carroſſe, chez un enfant de neuf à dix ans. Cet accident, non plus que les précédens, ne fut accompagné d'aucune hémorrhagie; on amputa la portion inférieure du fémur, qui avoit été miſe à nud, on emporta auſſi les chairs déchirées & contuſes, & le malade guérit promptement.

M. Morand, qui a raſſemblé quelques obſervations du genre de celles qui nous occupent, dans le deuxième Volume des Mémoires de Chirurgie, en rapporte pluſieurs de doigts & d'orteils arrachés par divers accidens, & qui toutes préſentent à-peu-près les mêmes phénomènes. En ſe repréſentant, dit ce célèbre Praticien, les bleſſures produites par l'arrachement de membres auſſi conſidérables qu'un bras ou une jambe, il eſt tout ſimple d'imaginer que de telles bleſſures doivent mettre la vie du bleſſé dans un

danger auſſi grand que ſubir de la part de l'hémorrhagie ; on le croiroit d'abord. Cependant le contraire eſt prouvé par l'experience, & la Phyſique explique le fait. Les vaiſſeaux ſanguins ont d'abord été alongés, & ſuivant le ſort des parties qui les environnoient, ils ont été déchirés ; l'extrémité de la déchirure n'eſt point nette, elle eſt, pour ainſi dire, frangée ; la contraction des fibres longitudinales de l'artere, au moment de la ſéparation, doit occaſionner un rebrouſſement des fibres circulaires, tel que la cavité du vaiſſeau, devient pleine, & ferme le paſſage au ſang, qui bientôt forme un caillot & bouche ainſi l'ouverture.

Quoi qu'il en ſoit de cette opinion de M. Morand, il eſt certain que le fait qu'elle tend à expliquer eſt très-curieux ; peut-être tient-il à quelque circonſtance plus particulière de la ſtructure des vaiſſeaux, & à l'altération de leur principe vital, occaſionnée par l'extrême diſtenſion qu'il ont ſupportée avant de ſe déchirer. C'eſt un fait conſtant qu'on ne voit jamais d'hémorrhagie conſidérable en conſéquence de plaies de la nature de celles dont nous parlons, qui ſont par-là même exemptes de ce qui fait le plus grand, ou du moins le plus preſſant danger des bleſſures formées par des inſtrumens tranchans.

Un ſecond ordre d'accidens eſt celui qui tient au déchirement des ligamens, de ceux des jointures en particulier, & à l'arrachement des tendons ; lorſque quelques doigts, ou orteils ſont arrachés, leurs muſcles extenſeurs & fléchiſſeurs propres, qui ſont des eſpèces de cordes, en général plus iſolées par leur corps que les autres muſcles, ſont ſujets à être rompus dans leurs corps mêmes, ou à être ſéparés en entier du membre auquel ils appartenoient. Ces ſortes de plaies, qui ne laiſſent pas d'être aſſez fréquentes, n'ont pas, en général, des ſuites fort graves, quoique fort effrayantes au premier aſpect, à moins qu'elles ne ſoient compliquées de fractures ou de contuſions. On ne peut que s'étonner de voir que, pour l'ordinaire, elles ſont moins ſuivies d'accidens que la ſimple piquure d'un tendon, ou la bleſſure d'un ligament. *Voyez* TENDON, LIGAMENT.

Les cas de cette nature ne demandent pas d'autre traitement que celui des plaies compliquées. *Voy.* PLAIE.

Le vagin, la matrice, la veſſie ſont dans certaines circonſtances, ſujets à ſe déchirer. *Voy* pour ces accidens, les articles, VAGIN, MATRICE, VESSIE.

LACRYMALE (Fiſtule), ἀγρύπνη, *Fiſtula Lacrimalis.* Ulcère calleux, quelquefois douloureux & enflammé, ſitué au grand angle de l'œil, & accompagné d'un écoulement de pus & de larmes dont la quantité varie à raiſon de l'éroſion du ſac lacrymal qui le complique toujours. La fiſtule lacrymale eſt quelquefois la ſuite d'un égilops, dont la matière, en creuſant, a corrodé les parois du ſac ; mais ſouvent auſſi elle provient d'une cauſe antécédente, qui empêchant le paſſage des larmes par les voies lacrymales, donne lieu au gonflement du ſac. Nous nous arrêterons d'autant plus volontiers ſur cette dernière circonſtance, que tout ce qui s'y rapporte, étant bien connu, l'on concevra plus facilement la formation de la Fiſtule.

J. L. Petit eſt celui des Praticiens qui le premier ait eu une opinion probable ſur l'écoulement des larmes par les voies lacrymales ; il compare, avec raiſon, ces voies à un ſiphon dont la longue branche eſt formée par le ſac, & le canal naſal ; & la courte par les conduits lacrymaux & leur branche commune. Les larmes ſont déterminées dans la courte branche de ce ſiphon, non-ſeulement par l'obliquité de direction du bord des tarſes, mais encore par le mouvement des paupières, qui les pouſſent dans les points lacrymaux avec toute la force d'un reſſort qui ſe débande, pour nous ſervir de ſon expreſſion, & par la faculté abſorbante dont jouiſſent les points lacrymaux, qui continuellement plongent dans les larmes. Or, quand la mécanique dont nous venons de parler, eſt dérangée par l'obſtruction ou l'ulcération des conduits, les larmes regorgent, & ne paſſant plus par la grande branche du ſiphon, la narine de ce côté reſte à ſec, & la joue eſt plus ou moins mouillée par les larmes qui ſe répandent ſur elle. Etabliſſons, d'après ces principes, une théorie applicable aux différens cas, & voyons le traitement qui peut leur convenir. On peut conſidérer la maladie à deux époques diſtinctes, l'une où il n'y a point éroſion au ſac, mais ſimplement intumeſcence, & l'autre où l'ulcération eſt complettement formée ; les Auteurs déſignent le premier état ſous le nom d'Hydropiſie du ſac lacrymal, & l'autre celui de Fiſtule proprement dite.

De l'Hydropiſie du ſac lacrymal.

Quelques Praticiens, & même certains Auteurs nomment aſſez improprement cette eſpèce d'hydropiſie, Hernie du ſac, ou Fiſtule plate. C'eſt un gonflement du ſac lacrymal, à la ſuite d'une obſtruction du canal naſal. Quand cette obſtruction eſt totale, il ne paſſe rien par le canal, la narine eſt à ſec, les larmes s'accumulent dans le ſac ; & celui-ci prenant des accroiſſemens continuels, s'élève peu à peu, & forme au-dehors une petite tumeur circonſcrite, alongée, molle avec fluctuation, & qui diſparoît par une preſſion un peu forte, qui fait refluer les larmes par les points lacrymaux, & par eux comme par l'orifice inférieur qui s'ouvre dans les narines, quand l'obſtruction du canal n'eſt point de nature à offrir une très-grande réſiſtance. Quelque rempli qu'on ſuppoſe le ſac, il admet néanmoins les humeurs qui continuellement lui affluent, ſemblable en cela à la veſſie urinaire, & autres réceptacles qui

reçoivent toujours, quoique leur dilatation ſoit au plus haut point. Les larmes, en ſéjournant dans le ſac, de douces qu'elles ſont naturellement, deviennent acrimonieuſes, ainſi que les humeurs les plus balſamiques qui ſont dans un état de ſtagnation. L'irritation qu'elles y excitent, détermine à porter ſouvent la main vers le grand angle, & pour peu qu'on comprime cet endroit, ſoit en voulant eſſuyer les larmes, ou autrement, le ſac ſe vuide, les larmes ſortent par les points lacrymaux, & retombant ſur les paupières, elles brûlent ou en excorient l'épiderme, & y occaſionnent une plus ou moins grande rougeur. Mais il s'en amaſſe bien-tôt d'autres, qui, entretenant la même irritation, & gonflant de plus en plus le ſac, y attirent l'inflammation & la ſuppuration, & celui-ci éprouvant éroſion, les larmes ſe répandent dans le tiſſu cellulaire d'alentour, & donnent lieu à un gonflement œdémateux ou érésypélateux, qui, vers ſon milieu, eſt plus douloureux, plus rouge, plus inflammatoire, & qui, quelquefois, eſt accompagné de la fièvre & autres ſymptômes généraux. On traite la tumeur comme un apoſtême ordinaire, le pus même ſe raſſemble au centre, il ſe fait jour au-dehors par une éroſion de la peau, & la maladie, dès-lors, eſt une vraie fiſtule qui verſe continuellement avec le pus l'humeur des larmes, qui devoit s'échapper par le canal naſal. La matière, chez quelques ſujets, trouvant de la part des tégumens une plus grande réſiſtance, creuſe profondément, ulcère la portion du ſac, qui appuie ſur l'os unguis, & carie même cet os, de manière qu'elle ſort alors également & par-dehors & par-dedans les narines.

La maladie, avant d'être compliquée d'éroſion, préſente des caractères aſſez diſtincts, qui empêchent qu'on ne la confonde avec toute autre affection. L'épiphora ou larmoyement eſt un des principaux; il a lieu par la difficulté que les larmes trouvent à paſſer par le ſac, dont la dilatation ſe fait toujours avec une certaine réſiſtance. A ce ſigne ſuccède la tumeur que forment celles qui ont pu y parvenir; la ſaillie en eſt d'autant plus grande, que les larmes y ont plus long-tems ſéjourné; auſſi eſt-elle plus ſenſible le matin que le ſoir, à raiſon de ce qu'on l'a plus ou moins comprimée dans la journée, ſoit en voulant eſſuyer l'œil, ou autrement. Une compreſſion un peu forte la fait diſparoître, & donne lieu à un reflux de l'humeur, qui ſort alors par le nez ou par les points lacrymaux. Quand cette humeur eſt claire & tranſparente, on juge avec raiſon que le mal ne fait que commencer; ſi au contraire elle eſt blanchâtre, verdâtre & comme purulente, on doit craindre une éroſion du ſac. Le ſac ſe vide ſpontanément pendant la nuit, moins par une action propre de ſes parois, que par la tendance qu'a la matière à ſortir par les points lacrymaux, qui ſont alors dans une poſition déclive par rapport au ſac. Quand la maladie eſt dans cet état, on peut la regarder comme ſimple; elle peut durer pluſieurs années ſans occaſionner d'autres accidens que l'épiphora, ſur-tout quand le canal n'eſt pas totalement obſtrué. Il n'en eſt pas ainſi, quand les larmes ont occaſionné la ſuppuration du ſac, ce qui arrive quelquefois en peu de jours, avant même que la tumeur ait acquis un volume bien ſenſible. La maladie eſt alors compliquée; elle parcourt ſes tems d'une manière plus prompte, & ſe termine toujours par la fiſtule. Mais quelquefois la tumeur ne ſe vuide point, telle compreſſion qu'on y faſſe, ſoit que les points lacrymaux aient participé à l'inflammation précédente, ou qu'ils ſoient obſtrués d'une manière quelconque, & que la matière ne puiſſe ſe faire jour vers le nez. Mais quand elle ſe vuide, les larmes offrent toujours un caractère de purulence qui indique cet état.

Il eſt une hydropiſie du ſac lacrymal, à la formation de laquelle les larmes ne contribuent en rien, c'eſt celle qui eſt compliquée de l'oblitération des points lacrymaux. Elle eſt produite par l'amas de l'humeur qui ſuinte des parois du ſac lacrymal & du canal naſal. Anel & J. L. Petit ſont les ſeuls Auteurs qui en aient fait mention. Anel dit l'avoir obſervée chez une femme où l'on ne découvroit aucune trace des points lacrymaux; la compreſſion de la tumeur donnoit iſſue à une humeur limpide qui couloit dans les narines, il n'y avoit point de larmoiement. Cette maladie parut fort extraordinaire; elle fut montrée à Duverney; Anel ne dit point quel en fut l'événement. J. L. Petit fait mention de trois cas de ce genre; le ſujet du premier eſt une femme qui avoit eu la petite vérole deux ans avant. Le grand angle avoit ſouffert éroſion; il avoit d'abord eu un larmoyement, qu'on avoit cherché à guérir ſans réuſſir; &, dans la ſuite, il ſurvint une tumeur qu'il ne fut pas poſſible de réprimer par un bandage compreſſif. Quelque tems après, la malade rendit du pus par la narine du même côté, & la tumeur ſe vuida; mais elle reparut le lendemain. Au bout de douze ans, cette tumeur, qui s'étoit diſſipée depuis quelque tems, revint auſſi groſſe qu'auparavant, elle s'enflamma; elle ſe vida en partie par le point lacrymal inférieur qui s'étoit ouvert. Cette maladie fut guérie par l'inciſion du ſac lacrymal & par l'uſage des bougies portées dans le canal naſal. Le ſujet du ſecond cas étoit un jeune homme de vingt ans, qui avoit eu la petite vérole à l'âge de quatorze. Il avoit, depuis cette époque, une tumeur au grand angle de l'œil, laquelle pouvoit avoir le volume d'une aveline, & ne ſe vuidoit ni par le nez, ni par les points lacrymaux. Notre Auteur conſeilla de l'ouvrir par une inciſion, afin de faire ceſſer la difformité qu'elle occaſionnoit, & de prévenir les accidens qui avoient coutume

d'arriver. Il en ſortit du pus ſans odeur; le dedans du ſac étoit vermeil; la ſuppuration qui ſurvint, en orocura bientôt le dégorgement & le malade guérit, au larmoyement près, ainſi qu'on l'avoit prévu. Le troiſième cas a rapport à une dame à qui l'hydropiſie du ſac ſuccéda à une inflammation de cet organe, accompagnée d'épiphora. La tumeur du ſac ne ſe vidoit ni par les paupieres, ni par le nez, elle reſta huit jours dans cet état, après quoi elle devint douloureuſe & plus groſſe qu'à l'ordinaire. Elle ſe vuidoit, puis ſe remplifſoit; on y ſentoit une fluctuation accompagnée d'un gargouillement ſemblable à celui que produiroit de l'air mêlé à de l'eau, ce qui donna à penſer que le canal naſal s'étoit débarraſſé, l'air y entroit avec facilité. Le malade ne voulut d'abord y rien faire, parce qu'elle n'y ſentoit plus de douleur: mais la difformité que la tumefaction lui occaſionnoit la détermina à conſentir qu'on y fît une incision qui eut le même ſuccès que dans les cas précédens.

Pour peu qu'on réfléchiſſe ſur la méchanique du ſiphon lacrymal, tel que nous l'avons expoſée, l'on verra que l'indication à remplir, pour guérir l'hydropiſie du ſac, eſt de rétablir le cours des larmes à travers l'une & l'autre de ſes branches. Voyons ſi les moyens, qu'on a propoſés, peuvent mener à ce but. Le premier, & en même-tems le plus ſimple, eſt la compreſſion. Fabrice d'Aquapendente, Scultet & Dionis en font mention, les deux premiers y avoient même recours dans le cas où la maladie avoit récemment dégeneré en fiſtule. Voici, à cet égard, comme s'explique Dionis, qui a vu cette méthode réuſſir ſur les enfans: » Je mets un petit emplâtre de céruſe brûlée ſur l'endroit de la tumeur, & une petite compreſſe triangulaire d'un demi-pouce par-deſſus, pour remplir le coin de l'œil; ſur cette compreſſe, j'en applique une autre, de même figure & de même épaiſſeur, mais un peu plus large; les ayant trempé toutes deux dans une eau ſtiptique, & je fais ſoutenir le tout par une bande circulaire, qui, ſerrant les compreſſes contre l'endroit du petit ſac, fait que l'humeur ne s'y amaſſe plus, & que le vuide le récolle, pourvu qu'on continue la même pratique pendant quelques mois. » A l'emplâtre de céruſe on a ſubſtitué un peu de papier mâché & enſuite un lit de petites compreſſes triangulaires, qu'on ſoutenoit avec l'œil ſimple, juſqu'à ce que Platner imagina un moyen méchanique qui exerce à volonté & plus exactement la compreſſion. C'eſt un bandage compoſé de deux bandes d'acier, qui ſe croiſent en leur partie moyenne, & dont la courbure répond à la convexité de la partie ſupérieure de la tête. Il en porte antérieurement une autre mobile qui ſe joint à la fixe par une charnière, & qui s'abaiſſe à volonté au moyen d'une vis qui traverſe un écrou dont la branche fixe eſt percée à ſon extrémité. Au bout de cette branche mobile, qui eſt courbée de manière à s'appliquer ſur le front, & à porter par en bas ſur le grand angle de l'œil, ſe trouve une petite plaque qu'on garnit d'une pelotte couverte d'un morceau de chamois très-fin & qui doit appuyer ſur la tumeur lacrymale. Le reſte du bandage eſt couvert d'étoffe, & les trois autres bandes ſont terminées par des rubans, au moyen deſquels on la fixe ſur la tête. On peut voir ce bandage dans les Planches qui ont rapport à cet Article. Celui-ci, comme ceux qu'on a fait enſuite, doit être porté jour & nuit. Cette méthode de compreſſion, telle avantageuſe qu'on l'ait crue, a néanmoins bien des inconvéniens qui l'ont fait tomber. D'abord ceux qui ſont obligés de paroître en public ne peuvent s'y faire, à raiſon de la gêne & du déſagrément qu'elle donne au viſage; ils veulent bien s'y ſoumettre la nuit, mais alors l'effet n'en étant pas aſſez conſtant on ne peut compter deſſus. D'un autre côté, ſoit qu'on ſe ſerve du moyen de Dionis ou de celui de Platner, l'on n'eſt jamais aſſez ſûr du degré de compreſſion qu'on exerce ſur la tumeur. Ainſi, ſi elle n'eſt pas ſuffiſante, les larmes s'amaſſent toujours dans le ſac & le bandage n'a aucune utilité; ſi elle eſt trop forte, les parois du ſac, qui ſont dans un état voiſin de l'inflammation & à bien plus forte raiſon quand les larmes ſont déjà purulentes, étant dans un contact immédiat, peuvent s'agglutiner au point d'empêcher totalement le paſſage des larmes par le ſac, & alors on guérit bien la tumeur, mais il reſte un épiphora, qui continuera toujours. Si cet accident n'arrive point, la preſſion continuelle de la pelotte détermine une inflammation ſur la portion de la paupière, & l'ulcération arrive beaucoup plus promptement qu'elle ne fût venue ſans ce moyen. Enfin, comme ſon effet n'a lieu que ſur le ſac, & que la cauſe de la maladie eſt ſouvent dans le canal naſal, il eſt aiſé de voir que telle compreſſion qu'on exerce ſur la tumeur, tant qu'on ne s'occupera point de l'obſtacle qui eſt au-delà, celle-ci reparoîtra toujours, dès qu'on ceſſera les moyens compreſſifs. Une circonſtance où la compreſſion pourroit être avantageuſe ſeroit celle où le vice des voies lacrymales proviendroit d'une inertie ou relâchement du ſac, ſans aucune érotion ni inflammation. En comprimant alors doucement, l'on pourroit empêcher les larmes de ſéjourner, on rétabliroit le reſſort du ſac, & par-là on préviendroit le retour de la maladie.

En même-tems que Fabrice employoit les moyens compreſſifs il cherchoit à corroborer les parois du ſac, en appliquant deſſus un petit morceau d'éponge trempé dans du gros vin alumineux. Quelques-uns ſe ſont arrêtés à cette ſeule indication, & ont conſeillé pour y répondre, l'application réitérée d'un peu de glace vers le grand angle de l'œil, ou des compreſſes trempées dans de l'eau-de-vie très-forte. En conſidérant la facilité qu'ont les remèdes ſous forme fluide, de pénétrer par les points lacrymaux, il ſemble

qu'on eût dû faire un plus grand uſage de cette propriété abſorbante dans la maladie actuelle. Je ne connois guères que Le Dran dont la pratique ait été fondée ſur ce point. Cet Auteur conſeille, après qu'on a fait ſortir les larmes par la preſſion, de verſer dans le coin de l'œil quelques gouttes d'eau deſſicative faite avec la couperoſe blanche, ou avec le ſel de ſaturne; cette eau, dit-il, abſorbée paſſera des points lacrymaux dans le ſac & en fortifiera les parois. M. Louis, d'après les mêmes principes, conſeille, dans ſes Réflexions ſur l'opération de la Fiſtule Lacrymale, inſérées dans le 2.e vol. des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, les fumigations vulnéraires & balſamiques, mais il ne dit point la manière de les employer. L'idée lui en eſt venue à l'occaſion de la fumée du tabac, qu'on voit quelquefois ſortir, chez les fumeurs, par les points lacrymaux. Il cite une demoiſelle, qui avoit une hydropiſie du ſac, dont la tumeur ſe rempliſſoit d'air chaque fois qu'elle faiſoit des efforts pour ſe moucher. Ce procédé a été ſuivi avec ſuccès par M. Moulac, ancien Chirurgien-Major du Régiment de Butta-ſucco, ſur deux perſonnes attaquées de fiſtule. Depuis on l'a également mis en uſage, après que d'autres méthodes avoient été infructueuſes, & il a pareillement bien réuſſi. L'Académie Royale de Chirurgie a pluſieurs obſervations ſur cet objet, qu'elle pourra communiquer par la ſuite. Mais la très-grande ſenſibilité de la conjonctive ne permet pas toujours qu'on mette ce procédé en pratique, & ſi l'on ſe détermine à porter la fumigation par le canal naſal, cette voie, qui eſt plus ou moins embaraſſée, eſt ſouvent inſuffiſante.

Plainer, ayant pluſieurs fois eu occaſion d'obſerver l'inſuffiſance de la méthode compreſſive, lui ajouta l'inciſion du ſac, qu'il pratiquoit au moyen d'un ſtilet qu'il paſſoit par un des points lacrymaux, il panſoit enſuite la petite plaie & la conduiſoit tellement à la cicatriſation *ut tunicæ*, dit-il, *per hanc contrahantur & receptaculum coarctetur.* Il recommande d'avoir bien ſoin dans les panſemens que la route des larmes ne devienne pas plus étroite qu'il ne faut, afin que celles-ci puiſſent facilement trouver leur cours. Cette méthode deviendroit inefficace ſi l'on ne portoit pas plus loin ſes vues, car les accidens dérivent le plus ſouvent alors de l'obſtruction du canal naſal à laquelle l'inciſion du ſac ne ſauroit remédier. C'eſt donc à elle à qui il faut porter l'attention, ſi l'on cherche à guérir radicalement, auſſi allons-nous actuellement nous occuper particulièrement de cet objet en expoſant les moyens, qu'on peut encore employer en pareil cas, quoique la maladie eût atteint un terme plus avancé, celui de l'ulcération.

De la Fiſtule Lacrymale proprement dite.

Quand l'hydropiſie du ſac eſt parvenue au point que nous venons d'indiquer, que les larmes ſortent par une ou pluſieurs ouvertures qui ſe ſont faites ſpontanément au centre de la tumeur, on dit alors qu'il y a Fiſtule. Les Auteurs diſtinguent ordinairement deux ſortes de fiſtules, la ſimple & la compliquée. La ſimple eſt celle dont nous avons donné la définition au commencement de cet article; la compliquée eſt celle qui eſt accompagnée d'un vice dans les points lacrymaux, d'une inflammation à la conjonctive d'une œdématie des joues, de la carie de l'os unguis & même de la branche montante de l'os maxillaire ſupérieur. Les Auteurs parlent encore d'une fiſtule où il n'y a que les canaux lacrymaux qui éprouvent éroſion, elle eſt fort rare. La complication eſt ordinaire aux fiſtules anciennes qui ont été négligées; le pus & les larmes, qui alors ſont toujours acrimonieux, en ſortant continuellement par l'orifice fiſtulaire, y entretiennent un éréthiſme, les bords deviennent durs & calleux, ils s'y élèvent des chairs fongueuſes qui retréciſſent ſouvent l'ouverture, la matière, ayant de la peine à y paſſer, ſéjourne au fond de l'ulcère, mine le ſac lacrymal, dénude & carie l'os unguis, l'ethmoïde ou la branche montante de l'os maxillaire, & dénature tellement cette portion du ſiphon lacrymal qu'il ne peut déſormais être d'aucun uſage. Il y a alors une voie amplement ouverte du grand angle de l'œil vers l'intérieur de la narine & chaque fois que le malade fait une forte expiration, comme en ſe mouchant ou en touſſant, l'air ſort avec une grande force & quelquefois avec ſifflement. Quand la maladie eſt portée à ce point, il eſt rare qu'on la guériſſe ſans qu'il en reſte un larmoyement. Cette complication arrive ſouvent chez les perſonnes entichées d'un levain vérolique ou ſcrophuleux; quand elle eſt dûe à une pareille cauſe, il faut, avant tout, traiter le vice général & d'autant plus exactement, que lui une fois détruit, le mal local diſparoît de lui-même par les moyens les plus ſimples.

Les Anciens avoient une méthode fort cruelle de traiter les fiſtules Lacrymales, qu'elles fuſſent compliquées ou non. Comme ils s'imaginoient qu'elles étoient toujours accompagnées de carie, ils conſeilloient d'inciſer d'abord juſqu'à l'os: *oculoque*, continue Celſe, *& cæteris junctis partibus bene obtectis, os quod carie vexatum eſt, ferro aduredum eſt vehementius.* Cette méthode fut celle de tous les Auteurs à l'exception de Paul, qui ſe contentoit de ruginer l'os quand il étoit ſimplement découvert. Cette manière de cautériſer l'os a été perfectionnée par l'abrice d'Aquapendente; après avoir mis le fond de la fiſtule à découvert par une inciſion préliminaire, ſi ſon orifice n'étoit point ſuffiſamment grand, il appliquoit l'extrémité d'une canule deſſus & moyennant celle-ci, il portoit une tige de fer rougie au feu juſque ſur l'os. En procédant ainſi il préſervoit les parties environnantes de l'impreſſion du cautère,

Digitized by Google

ce à quoi n'avoient point penſé ceux qui l'avoient précédé. Si quelques circonſtances déterminoient à mettre cette méthode en uſage, comme la carie de la branche montante de l'os maxillaire, voici comme je conſeillerois de ſe comporter. Le malade placé ſur une chaiſe au grand jour, la tête appuyée ſur la poitrine d'un aide, l'œil ſain bandé pour qu'il ne voye rien de ce qu'on va lui faire, les paupières de l'œil malade rapprochées l'une de l'autre, & maintenues ainſi par les doigts d'un aide, on aggrandit l'ouverture fiſtuleuſe, en ſuppoſant qu'elle fût trop petite, enſuite, ayant bien deſſéché avec de la charpie ou une éponge fine le bout de l'ulcère, on portera le bout d'une canule à manche, telle que celle qui eſt gravée dans la Planche qui a rapport à cet Article, & l'on gliſſera dans ſa imbulure le bout tougi au feu d'un cautère actuel qui eſt de calibre à lui répondre. On réitère pluſieurs fois cette opération, ſi on le juge néceſſaire, & enſuite l'on porte au fond de l'ulcère des tampons de charpie ſéche; l'on applique un emplâtre de ceruſe, puis on termine par des compreſſes, qu'on trempe dans un défenſif, & qu'on contient par le monoculus. L'eſcarre tombe par la ſuite & avec elle les portions d'os exfoliées, il renaît des bourgeons & la cicatrice n'eſt pas lente à ſe faire.

Le cautère actuel ayant paru cruel & fâcheux, à raiſon de la déperdition de ſubſtances qu'il entraîne, Fabrice lui ſubſtitua la méthode du cauſtique, qui conſiſte à conſumer les callofités & fongoſités de la fiſtule avec des cathérétiques les plus forts, comme les trochiſques de minium, le précipité rouge, ou la pierre infernale. Lorſqu'à la chûte de l'eſcharre, que produiſent ces ſubſtances, on s'appercevoit d'une altération dans l'os, on y appliquoit de la charpie, chargée de poudre d'euphorbe, ou trempée dans de l'eau mercurielle ou dans de l'acide vitriolique. On revenoit à ce traitement, ſi les eſcharres tombées, l'ulcère ne ſe recouvroit point de bonnes chairs; enfin ſi ces moyens ne réuſſiſſoient point, on ruginoit l'os, comme Fabrice l'avoit conſeillé. Mais cette méthode, telle adoucie qu'on la ſuppoſe, opéroit, comme l'autre, une très grande déperdition, occaſionnoit également de l'inflammation & autres accidens graves, la plupart du tems un éraillement de la paupière inférieure & toujours l'épiphora.

Tels étoient les procédés reçus, lorſque vers la fin du ſiécle dernier Woulhouſe imagina de perforer l'os unguis, pour former une nouvelle route aux larmes, ce à quoi l'on n'avoit point encore penſé avant lui. Voici quelle étoit ſa manière de procéder. Le malade convenablement placé & les tégumens du grand angle de l'œil bien tendus, il prenoit un biſtouri courbe avec lequel il faiſoit une inciſion en forme de croiſſant, dont la convexité regardoit la paupière, & qui pénétroit juſqu'à l'os; il dilatoit enſuite la plaie avec un déchauſſoir, qui lui ſervoit en même-tems à diviſer le périoſte, &, comme le ſang l'empêchoit de voir ce qui lui reſtoit à faire, il le remettoit au lendemain. Alors il perçoit l'os unguis avec une ſonde crénelée pointue à ſon extrémité, puis, après avoir enlevé les eſquilles, il rempliſſoit l'ouverture avec une tente un peu groſſe, & lorſqu'il préſumoit que les parois étoient ſuffiſamment déſergées, il ôtoit la tente & lui ſubſtituoit une canule de métal avec un bord relevé, pour qu'elle ne pût tomber dans le nez. Enſuite il remplaçoit celle-ci par une autre plus petite ſans rebord & dont la groſſeur étoit proportionnée au trajet qu'elle devoit occuper, afin qu'elle fût exactement embraſſée par l'os ſans pouvoir vaciller. Il cherchoit alors à cicatriſer l'ouverture extérieure par les moyens communs. Si cette méthode de Woolhouſe a été avantageuſe relativement à la fiſtule, elle ne l'a pas toujours été par rapport à ſes ſuites. Le dégât qu'on étoit obligé de faire en formant ce nouveau canal, l'inflammation qu'entraînoient les corps étrangers, dont la dureté étoit une cauſe d'irritation, que beaucoup de ſujets ne pouvoient ſupporter, l'éraillement de la paupiere inférieure, qui venoit de la manière dont on faiſoit l'inciſion, éloignoient toujours ceux qui vouloient la mettre en pratique. Si l'on paſſoit ſur tous ces accidens & qu'on parvînt à guérir la fiſtule, l'on ne pouvoit remédier au larmoyement qui ſuccédoit à la cicatrice par une raiſon qu'on devine, ſi l'on nous a bien ſuivi juſqu'ici.

Néanmoins les Praticiens étoient partagés ſur cette méthode & celle de Celſe, lorſqu'au commencement de ce ſiécle Anel, Chirurgien à Turin, imagina de déſobſtruer les voies naturelles, qu'il ſuppoſoit engorgées, en inſinuant ſucceſſivement, par l'un ou l'autre point lacrymal, un filet d'argent très-fin, qu'il pouſſoit, par des ſecouſſes réitérées, juſqu'au fond du ſac. Si l'on en croit l'Hiſtoire, ce procédé d'Anel n'eſt pas nouveau; Pline, le jeune, parle d'un certain Caius Julius, Médecin, qui traitoit quelques maladies des yeux avec des ſtilets qu'il introduiſoit dans l'œil: *ſpecillum per oculos trahens .... dùm immergit ſpecillum per oculos trahens.* Ces paſſages ont été notés par Morgagni, qui les rapporte dans ſes Adverſaires. Stahl avoit également ſondé ces voies avant lui, avec une corde à boyau, dans la vue de diriger une inciſion ſur le ſac lacrymal. Quoi qu'il en ſoit, on ne peut s'empêcher de regarder Anel comme l'Auteur qui ait le mieux développé cette invention, & qui en ait fait une méthode ſuivie. Dans la première de ſes obſervations, qui date de 1713, il fait mention de ſon procédé & dit: que par lui il parvint à déboucher le ſac lacrymal, & comme le cas étoit compliqué d'ulcération & de carie, il imagina d'injecter, par les points lacrymaux, une liqueur déſſicative, avec une ſeringue, qu'il inventa, & dont le ſiphon étoit extrêmement fin. Il réuſſit égale-

Digitized by Google

ment ſur la Ducheſſe de Savoye, arrière-biſayeule du Roi de Sardaigne actuel. Anel donna ſa méthode dans un ouvrage qu'il dédia à S. A. S. Monſeigneur le Duc d'Orléans, & qui parut en 1716, après avoir été préſenté à l'Académie Royale des Sciences. Heiſter, qui depuis a employé ce procédé d'Anel, dit avoir guéri, en le ſuivant, des hydropiſies du ſac, dans l'eſpace de quatre ou cinq jours; il la croit applicable aux fiſtules compliquées de carie. Monro en a également obtenu beaucoup de ſuccès; la liqueur dont il faiſoit uſage étoit l'eau de chaux, dans laquelle il faiſoit délayer un peu de miel, il lui ajoutoit, ſur la fin, de l'eau de vie, du vin ou quelqu'eau ferrugineuſe. Quoique nous ayons déjà parlé de cette méthode d'Anel, à l'article EPIPHORA nous y reviendrons ici, pour qu'on y trouve l'enſemble que cette matière demande. Voici, en peu de mots, quels étoient les inſtruments d'Anel & la manière dont il faut s'en ſervir. C'eſt d'abord une ſonde fort mince à l'une de ſes extrémités, qui ſe termine par un bouton olivaire & devenant inſenſiblement plus ſolide par l'autre, pour ne point ſe replier ſur elle-même dans le long trajet qu'elle doit parcourir. La ſeringue, qui lui ſuccède eſt non-ſeulement petite, mais encore elle eſt garnie d'un ſiphon dont le calibre eſt proportionné à la petiteſſe des points & des conduits lacrymaux. Pour en faire uſage, il faut faire aſſeoir le malade entre ſes jambes, ſur un ſiége fort bas, en lui renverſant la tête en arrière, on ouvre les paupières, en les tirant légèrement vers les tempes; on paſſe la ſonde dans le conduit lacrymal ſupérieur, qui, étant le plus oblique des deux, eſt le plus propre à la recevoir; on préfère l'inférieur pour paſſer les injections, par la raiſon que la paupière inférieure eſt moins mobile, que la main de l'Opérateur trouvant un point d'appui ſur la joue du malade, il eſt plus facile d'y fixer le ſiphon de la ſeringue. Quand on cherche à ſonder ainſi les points lacrymaux, il faut ſe rappeller que les conduits, après avoir régné le long du bord interne de chaque paupière, ſe coudent, le ſupérieur de haut en bas & l'inférieur du bas en haut, avant de ſe terminer ſur l'extrémité de cartilages tarſes. Ceci bien compris, il faudra donc la pouſſer d'abord preſque perpendiculairement de bas en haut, après quoi on la dirigera obliquement de dehors en dedans & de bas en haut. Lorſque la ſonde eſt une fois engagée dans le conduit lacrymal ſupérieur on ceſſe de tirer afin de relâcher les parois de ce conduit, & la tournant légèrement entre les doigts on la fait pénétrer dans le conduit lacrymal qu'elle traverſe obliquement de haut en bas & de dehors en dedans. On la pouſſe doucement juſqu'à ce que le chatouillement que le malade éprouve dans les narines, indique qu'on eſt parvenu au canal naſal. Il n'eſt pas moins néceſſaire de ne plus tirer la paupière inférieure, quand le ſiphon de la ſeringue eſt introduit dans le canal lacrymal. On pouſſera alors le piſton, avec précaution, en faiſant pencher la tête en avant, pour que la liqueur ne tombe point dans la bouche, & n'excite point la toux. On fera ces injections deux fois le jour, & on les continuera auſſi long-tems que la maladie pourra l'exiger. Les ſuccès d'Anel annonceront aſſez ce qu'on peut attendre de ſa méthode dans les cas ſimples, où il n'y a qu'engorgement dans les voies lacrymales; mais ſi l'obſtruction eſt complette, ſi le canal naſal ou l'orifice du ſac ſont remplis de ſongoſités, peut-on eſpérer de les débarraſſer avec un inſtrument auſſi peu capable d'effort que la ſonde qu'on employe? non, ſans doute, auſſi l'abandonna-t-on par la ſuite.

En 1734, J. L. Petit revint ſur les idées d'Anel, & ayant médité plus qu'aucun autre ſur la mécanique des voies lacrymales, il préſenta, dans pluſieurs Mémoires, qu'on trouve parmi ceux de l'Académie Royale des Sciences, une ſuite de procédés qui tendoient à remplir les mêmes vues, c'eſt-à-dire le rétabliſſement du ſac dans ſon premier état, mais d'une manière beaucoup plus certaine. Voici en quoi ils conſiſtent: Qu'il y ait ulcération ou non, on fait une inciſion demi-circulaire à la peau & au ſac, comme le pratiquoit Woolhouſe, en commençant immédiatement près du tendon de l'orbiculaire, & allant en dehors de l'étendue de ſix à ſept lignes, prenant garde d'intéreſſer la paroi oppoſée du ſac. Quoique l'éraillement, qui ſuccède quelquefois à l'opération, provienne moins de la diviſion du tendon, que de ce qu'on a inciſé trop près du bord des paupières, néanmoins on évite de le comprendre dans l'inciſion; c'eſt à quoi on parvient facilement en faiſant tendre les paupières par les doigts d'un aide, qui les tire vers le bord externe de l'orbite; le ligament paroît alors très-ſenſiblement. Cette inciſion doit ſe faire avec un biſtouri à rainure, tel que celui qui eſt gravé dans les Planches relatives à cet article, elle ſuivra le contour de l'orbite, de manière qu'elle comprenne l'orifice fiſtulaire, s'il y en avoit un. Monro fait, au ſujet de cette première inciſion, une remarque ſur laquelle il eſt bon de s'arrêter. «J'ai obſervé, dit-il, que, nonobſtant toutes les précautions, la ſeule preſſion du biſtouri exprimoit les liqueurs contenues dans le ſac, & le faiſoit affaiſſer au point que je n'aurois pu l'ouvrir ſans courir un danger manifeſte de couper en même tems la partie poſtérieure du ſac, & de laiſſer l'os à découvert. Afin de ne pas tomber dans cette faute j'introduis une petite ſonde dans l'un des points lacrymaux, & je la donne à un aide qui ſoulève le ſac, puis avec un petit biſtouri pointu, courbé & bien tranchant, je coupe les tégumens tendus à la manière ordinaire, juſqu'à ce que j'apperçoive la ſonde.» L'on relève enſuite le dos du biſtouri, qu'on tient perpendiculairement, & ſur

Digitized by Google

ſa rainure on porte la pointe d'une ſonde crénelée vers l'orifice du canal naſal, & on la tourne pluſieurs fois entre les doigts, ou pouſſant, comme pour le déboucher, & détruire les obſtacles qui peuvent s'y rencontrer. On gliſſe enſuite ſur la crénelure de la ſonde le bout d'une petite bougie, dont la tête eſt munie d'un fil, pour l'ôter plus facilement dans les panſemens. On l'enfonce auſſi profondément qu'il eſt poſſible; puis on recouvre la plaie avec un plumaceau, un emplâtre d'onguent de la mère, des compreſſes triangulaires, & l'on termine par l'œil ſimple ou un bandeau. On laiſſe la tente les deux premiers jours, on l'ôte le troiſième, & à chaque panſement on l'enfonce de plus en plus; ayant ſoin de la tremper dans un digeſtif ſimple, & d'en augmenter le volume à meſure. Le canal ainſi ſuppure, les calloſités & engorgemens ſe réſolvent, & lorſque le ſtilet paſſe juſqu'au fond des narines, que l'air ſort à plein canal par l'orifice de la plaie, dans une forte expiration, on a lieu de croire que toutes les fontes ſont faites & qu'il n'y a plus d'engorgement; alors on panſe à plat & à ſec pour parvenir à la cicatrice. On juge ſavorablement du ſuccès de l'opération, lorſque l'appareil eſt toujours ſec dans les panſemens, & que les chairs ſont grainues, vermeilles & que l'ulcère tend à la cicatriſation.

Cette méthode eſt ſimple, elle a été heureuſe même dans le cas où l'os étoit à découvert, ſurtout quand, dans les panſemens, on avoit eu ſoin d'empêcher le ſéjour de la ſanie, en panſant mollement & fréquemment, & en injectant ſouvent. En effet, l'exfoliation arrive alors ſans qu'on ſoit obligé de l'aider avec aucun cauſtique, encore moins avec le cautère actuel qui brûle & détruit ce qu'on voudroit ménager. Mais comme, en pareil cas, on doit craindre que les bourgeons charnus ne rempliſſent trop le vide & n'oblitèrent le ſac ou le canal, il convient de le garder ouvert au moyen d'une petite canule d'or ou d'argent, ſur lequel la cicatrice puiſſe ſe faire. Celles à gorge pourroient mieux convenir que toute autre, il faut ſeulement avoir ſoin que leur bord ſupérieur ſoit coupé obliquement. On a vu des ſujets les garder très-long-tems ſans s'en douter & être très-étonné de les rendre en ſe mouchant. Quand la branche montante de l'os maxillaire participe de la carie, comme l'exfoliation eſt plus lente à ſe faire, on eſt quelquefois obligé de recourir à la rugine. Quand la pièce qui s'exfolie, eſt volumineuſe, alors le ſac étant ordinairement rongé en cet endroit, le larmoyement a toujours lieu, à moins qu'on ne place une canule. Mais ſi l'incision, telle que nous la venons de décrire, a ſes avantages, elle a auſſi ſes inconvéniens. On peut bleſſer la veine ou l'artère angulaire, la cicatrice qui ſuccède eſt ſouvent irrégulière, difforme, la ſuppuration entraine ſouvent l'éraillement de la paupière, ſur-tout ſi l'orifice de la fiſtule a forcé d'inciſer trop près de la commiſſure, le ſommet de la bougie entretient une irritation dans les environs qui amene une inflammation & une ſuppuration auxquelles on ne devoit point s'attendre & qu'on ne peut diſſiper qu'en ôtant la bougie.

M. Pouteau perfectionna cette méthode en ſauvant les déſagrémens d'une cicatrice chez une femme très-curieuſe de ſes traits. Elle avoit un anchylops du côté droit; en preſſant la tumeur, on faiſoit ſortir une ſérosité purulente par les points lacrymaux. Ayant inutilement tenté de les enfiler & n'oſant propoſer l'ouverture du ſac, la néceſſité lui indiqua le procédé ſuivant. Il plongea une lancette dans le ſac lacrymal, entre le caroncule & la paupière inférieure, intérieurement. Il donna à l'inſtrument une direction oblique vers le fond du ſac, & l'enfonça profondément; le pus étant ſorti par les côtés de la lancette, il gliſſa une ſonde à aiguille ſur le plat de celle-ci dans le conduit naſal, & après avoir retiré la lancette, il déboucha facilement le conduit, en pouſſant la ſonde perpendiculairement & parvint ainſi dans le nez. Cette malade fut parfaitement guérie, à une légère échymoſe près, qu'il attribua à ce qu'il n'avoit point fait aſſez grande l'incision de la conjonctive. « On ne peut conteſter, dit notre Auteur, que ce procédé a des grands avantages, les points lacrymaux reſtent dans leur intégrité; on peut employer une ſonde plus ou moins groſſe & flexible qu'on porte plus directement contre les obſtacles qui obſtruent le conduit, on n'a aucune cicatrice ni aucun larmoyement à craindre, les ſondes aigues ne peuvent produire aucun mauvais effet ſur les parois du canal & ſur le ſac lacrymal. Il eſt cependant, obſerve M. Pouteau, des précautions à prendre avant l'opération, c'eſt de laiſſer remplir le ſac lacrymal, & s'il ſe vuide habituellement par une ouverture fiſtuleuſe, on bouchera celle-ci avec une mouche gommée, afin qu'il ſe rempliſſe le plus qu'il eſt poſſible. » En faiſant l'opération on ne doit pas craindre la grandeur de l'incision, elle eſt ſans danger, pourvu qu'on n'approche pas trop près de la commiſſure des paupières. Une lancette, ſur le plat de laquelle on avoit pratiqué d'un côté une petite canelure, eſt très-commode pour faciliter l'introduction de la ſonde. On fait baiſſer la paupière inférieure par un aide, on prend la lancette avec la main gauche, lorſqu'elle a été plongée dans le ſac, & la droite conduit la ſonde dans l'ouverture. Cette ſonde eſt pouſſée le long du canal, comme dans la méthode de M. Mejéan dont nous parlerons dans peu; on porte dans la narine une érine mouſſe & applatie vers ſon extrémité pour accrocher la ſonde qui entraîne un fil. On le laiſſe deux jours puis on attache alors à ſon bout une ſoie cramoiſie, longue d'un pied, liée en double & formant une anſe, de manière que le nœud ſoit fait par

Digitized by Google

par le fil, & on le tire de haut en bas pour que le fil ſuive la même route. L'anſe que préſente cette ſoie ſert à paſſer quelques brins de la charpie en double, qu'on tire de bas en haut juſqu'à ce qu'ils ſoient arrivés à la paroi ſupérieure du ſac lacrymal. Les bouts de la charpie, qui débordent le nez, ſont repliés contre l'aile du nez & y ſont arrêtés avec une mouche. Pour renouveller le panſement, on tire par le nez la charpie, qui ramène avec elle l'anſe de ſoie, on l'en dégage & on la remplace par de nouvelle; on augmente, ſuivant le beſoin la quantité de charpie & on la couvre avec des onguens ou des baumes appropriés. La ſoie cramoiſie eſt préférée à toute autre, à raiſon de la teinture qui la rend moins caſſante.

Mais telle parfaite que pût être la méthode de l'inciſion, après toutes ces corrections, celle d'Anel n'en pouvoit pas moins avoir ſes avantages. Il eſt évident auſſi que ſi ce Praticien n'avoit pas toujours réuſſi avec ſa ſonde & ſes injections, une mèche, portée dans l'intention de faire ſuppurer le canal par les mêmes voies qu'il faiſoit parcourir à ſa ſonde, pouvoit avoir beaucoup plus de ſuccès, & c'eſt préciſément ce que M. Méjean, Chirurgien à Montpellier, tenta le premier de la manière ſuivante. Il introduiſit par le conduit lacrymal ſupérieur, à l'imitation d'Anel, une aiguille de fix à ſept pouces de long & d'un diamètre proportionné à la lumière des points lacrymaux, dont un des bouts, celui qui doit paſſer le premier, eſt mouſſe, ſans être arrondi, comme le ſtilet d'Anel, & l'autre a un œil arrondi, pour recevoir une mèche. S'il trouvoit une certaine réſiſtance, il portoit une aiguille pointue, pour ſe faire jour plus facilement. L'aiguille ayant été introduite juſque dans le nez, avec la précaution que demande une opération ſi délicate, il portoit dans la narine du même côté une ſonde crénelée & percée à ſon extrémité, telle qu'elle eſt gravée dans une des Planches qui ont rapport à cet Article; il en dirigoit la pointe ſous le canal inférieur; là, rencontrant le bout de l'aiguille qu'il avoit paſſé par le point lacrymal, il cherchoit à l'engager dans la rainure de la ſonde, pour le faire paſſer par le trou qui la termine. Alors il relevoit un peu celle-ci en même-tems qu'il pouſſoit le ſtilet de l'autre main, en retournant la ſonde ſur elle-même pour tordre le bout engagé de l'aiguille, & ainſi par ces deux mouvemens combinés il parvenoit à la faire ſortir hors du nez. M. Cabanis, Chirurgien à Genève, ayant éprouvé la difficulté d'engager ainſi le bout de l'aiguille, en ſe ſervant de la ſonde crénelée de M. Méjean, lui a ſubſtitué ſes palettes. C'eſt un inſtrument compoſé de deux lames qui ſe meuvent horizontalement & qui ſont percées de pluſieurs trous leſquels ſe répondent quand elles ſont paralleles, mais qui ſe croiſent lorſqu'on fait mouvoir une d'elles dont la tige paſſe par le canal qui termine l'autre & s'y meut à-peu-près comme le piſton d'une ſeringue dans ſon canal. *Voyez* ce ſujet exprimé dans la Planche à laquelle nous venons de renvoyer. On introduit la portion perforée ſous la conque inférieure, on cherche de la main qui tient l'aiguille en dehors, à en inſinuer le bout qui eſt dans la narine à travers l'un des trous de la palette, & lorſqu'on préſume avoir réuſſi, on pouſſe l'anneau du milieu qui termine le manche, & les trous, ſortant de leur parallélisme, preſſent ſur lui & le tiennent d'une manière très-ferme. On tire à ſoi la totalité de l'inſtrument, & l'on attire l'aiguille & les fils qui tiennent à elle; ces fils reſtent à la place de l'aiguille, ils ſont les bouts d'un peloton, qu'on place ſous le bonnet du malade, il faut que ce peloton ſoit ſuffiſamment gros pour fournir pendant tout le traitement, ou qu'on en coupe une portion à chaque panſement. « Le lendemain de cette opération on attache au fil qui ſort de la narine, dit M. Louis, dans le compte qu'il rend de cette méthode, une mèche de quatre ou ſix fils de coton; cette mèche doit avoir à-peu-près la longueur du canal naſal & être faite à deux anſes. On paſſe un fil particulier dans l'anſe inférieure, de manière que le bout de celui qui attache le haut de la mèche, y ſoit engagé. On la trempe dans le baſilicum fondu ou ſeulement dans de l'huile d'amandes douces, en tirant le fil au-deſſus du point lacrymal; on fait monter cette mèche dans le conduit naſal juſque dans le ſac: on la renouvelle à chaque panſement & on l'attache au même fil qui eſt fourni par la peloie. On groſſit cette mèche par degrés le ſixième ou ſeptième jour de l'opération, on l'imbibe de baume verd, & l'on en continue l'uſage juſqu'à ce que les mèches ne ſoient plus chargées de pus, & qu'elles deſcendent & montent avec facilité dans le conduit. »

Cette méthode offre, ſans contredit, beaucoup moins d'inconvéniens qu'aucune de celles dont nous avons parlé; elle diſpenſe de l'inciſion & évite le défagrément d'une cicatrice, point important pour ceux qui ſont curieux de la régularité de leurs traits. Elle reſtitue la mécanique du ſiphon lacrymal ſans occaſionner d'accidens, elle peut avoir lieu dans le cas de ſimple engorgement du ſac, comme dans ceux de fiſtules même compliquées de carie; la mèche pouvant dans les panſemens entraîner les parcelles d'os, à meſure qu'elles ſe détachent, & porter ſur lui les teintures & remèdes appropriés à la nature du mal. Elle convient dans les fiſtules ſimples, en ce qu'une fois le canal bien ouvert, les larmes & écoulemens trouvant plus de facilité à ſuivre le cours de la mèche, l'ouverture fiſtulaire qui en eſt moins abreuvée ſe déterge & tend à la cicatriſation. Mais quelques avantages qu'on lui trouve, elle a encore ſes inconvéniens & même ſes défauts. Il n'eſt pas toujours facile d'enfiler les

points lacrymaux, ſur-tout avec une ſonde bouronnée, ſoit à raiſon de la petiteſſe de leur orifice ou de la difficulté de fixer la paupière ſupérieure. Mais, en ſuppoſant qu'on ait vaincu cet obſtacle, on n'a point encore réuſſi, le conduit ſupérieur fait un angle droit avec le ſac lacrymal & le canal naſal, de ſorte qu'en pouſſant la ſonde dans le ſac, elle ſe porte naturellement contre la partie qui touche l'os unguis. La précaution d'élever la ſonde, autant qu'on peut, n'empêche point que ſon bec ne frotte contre cette partie, & ce frottement augmente toujours juſqu'à l'extrémité du canal. Si cette portion du conduit eſt ulcéré, la ſonde percera aiſément la membrane & ſe fravera un chemin contre nature entre lui & l'os, & pourra même paſſer dans les narines entre le cornet ſupérieur & l'inférieur. Elle pourroit également, quand la pointe en eſt bien fine, telle qu'on la recommande pour percer des matières épaiſſies dans le canal, ſe faire route entre le ſac & l'os. Le procédé eſt difficile, quelquefois même impraticable quand le cornet inférieur deſcend trop bas vers le plancher des narines. A force de tirer les fils par les points lacrymaux, ſouvent on les coupe & l'on donne au tarſe une inverſion en dedans, qui nuit à la paupière, occaſionne de la difformité, & quelquefois par la ſuite un petit larmoyement, à raiſon de ce que le conduit lacrymal ne ſe termine plus comme auparavant par un orifice capillaire, mais par une grande ouverture. La ſonde ne peut quelquefois vaincre la réſiſtance qui s'offre dans le canal à raiſon de ſa trop grande foibleſſe; ces deux derniers inconvéniens ſont évités dans le procédé que M. Jurine, Chirurgien à Genève, a récemment publié. Au lieu d'un ſtilet mince & bouronné ce Praticien emploie une canule d'or ou d'argent, longue de deux pouces & demi & de la groſſeur d'une plume de corneille, légèrement courbe, terminé par un côté d'une pointe d'acier, ſemblable à celle d'un trois-quarts, ouverte de l'autre, & traverſée dans toute ſa longueur par un ſtilet de même matière, mais battu, applatie & fort courbe, lequel peut en ſortir par un trou pratiqué auprès de ſa pointe. Ce ſtilet mouſſe, garni d'un bouton à ſon extrémité inférieure eſt percé ſupérieurement d'un œil, propre à recevoir le fil qui doit paſſer du ſac lacrymal dans le nez, & ſervir à tirer le ſéton ou la ſonde flexible. M. Méjean fait entrer le ſéton par le point & le conduit lacrimal ſupérieur, il faut qu'il ſoit mince pour s'engager dans ce conduit, il doit parcourir le ſac & le canal naſal & deſcendre juſque dans le nez. M. Jurine prend une voie plus courte. Après avoir ſimé le malade & s'être bien aſſuré de la poſition du ſac lacrymal, il y plonge la pointe qui termine la canule, cet inſtrument eſt enſuite dirigé de haut en bas le long du canal naſal; lorſqu'il eſt parvenu dans le nez, il pouſſe le ſtilet qu'il contient, pour en faire ſortir l'extrémité par en bas. La courbure qui eſt propre à ce ſtilet & qu'il reprend lorſqu'il eſt en liberté, le pouſſe vers l'ouverture des narines, où il eſt facile à ſaiſir avec des pinces ou autrement. Il eſt retiré en entier & à meſure qu'il deſcend il entraîne avec lui le fil dont il eſt muni; il ne reſte plus qu'à ôter la canule & à faire uſage de ce fil, comme M. Méjean. En plongeant immédiatement ſon inſtrument dans le ſac & le canal naſal, M. Jurine ne fait qu'une ouverture, ſi petite que par la ſuite la cicatrice en eſt imperceptible. Les voies lacrymales ſont ſûrement débouchées, parce que l'inſtrument a beaucoup de force; le fil, traverſant des parties peu ſenſibles, ne cauſe preſque pas d'irritation, & on peut le choiſir d'une groſſeur qui réponde à l'uſage auquel on le deſtine; tout ce qu'un peut craindre, c'eſt que la pointe du trois-quarts ne bleſſe la parois du canal ou qu'elle ne gliſſe dans leur épaiſſeur. Il ſemble, obſerve M. Sabbatier, que l'inſtrument & le procédé de M. Jurine rempliroit mieux le bont de l'Art ſi la canule étoit terminée par une pointe mouſſe, & que, pour l'introduire, on fit une petite incition aux tégumens & à la partie extérieure du ſac; le fil une fois placé, on traiteroit cette incition comme une plaie ſimple, qu'on laiſſeroit cicatriſer & qui ſe réduiroit au trou néceſſaire à ſon paſſage. L'opération pratiquée de cette manière réuniroit les avantages que promettent la méthode de J. L. Petit & celle de Méjean & n'auroit ni les inconvéniens ni les incertitudes & la difficulté de l'autre.

Enfin M. Laforeſt, s'arrêtant à un paſſage des notes de La Faye, ſur les Opérations de Dionis, imagina un procédé où quelques-uns de ces inconvéniens ſont entièrement évités. « S'il étoit poſſible, dit ce Commentateur, de faire des injections dans le canal naſal par ſon orifice inférieur, qui eſt dans le nez, en ſe ſervant d'une petite ſeringue dont le tuyau ſeroit tourné de manière qu'on pût la faire entrer dans cette petite ouverture, & ſi l'on s'accoutumoit à ſe ſervir de cette méthode, on la préféreroit peut-être aux autres en bien des cas. » La méthode de M. Laforeſt eſt fondée ſur cette poſſibilité. M. Allouel lui en a revendiqué la priorité; mais la vérité eſt qu'elle n'eſt dûe ni à l'un ni à l'autre, & qu'ils avoient été tous les deux prévenus, en 1715, par Bianchi, Profeſſeur à Turin, qui a fait à ce ſujet imprimer une lettre inſérée dans le Théâtre Anatomique de Manget, où l'on voit qu'il ſondoit le canal naſal par le nez. Il ajoute qu'on pourroit ſe ſervir d'une ſonde creuſe, pour y faire des injections. Mais, laiſſant de côté cette priorité, il n'en eſt pas moins vrai que M. Laforeſt a expoſé ſon procédé mieux que les deux autres, & voici en quoi il conſiſte. On commence d'abord par porter une ſonde pleine, recourbée, à-peu-près comme une algalie, d'une groſſeur rela-

tre au canal naſal & dont la courbure ſoit proportionnée à l'âge des ſujets. On en voit de différentes grandeurs dans les Planches qui ont rapport à cet Article ; on ſe ſert de ces ſondes quand on préſume que les obſtacles à vaincre ſont conſidérables, & que l'engorgement du canal naſal eſt fort ancien. Le malade étant aſſis & ſa tête appuyée ſur la poitrine d'un aide, on porte ſur le plancher des foſſes naſales le bec de la ſonde pleine, de manière que ſa convexité ſoit en dedans & en haut. Enſuite l'on fait faire un demi-tour à la ſonde en en portant le bout qu'on tient de bas en haut & de dehors en dedans; de cette manière l'autre ſe dirige vers l'arcade que forme la conque inférieure pour y chercher l'orifice inférieur du canal naſal. On connoîtra que le bout de la ſonde eſt entré, lorſque celle-ci n'aura plus de jeu ſous la conque. Pour lors on fera faire la baſcule à la tête de la ſonde par de petites ſecouſſes plus ou moins réitérées, juſqu'à ce qu'on en apperçoive la pointe dans le ſac naſal. Quelquefois néanmoins on ne découvre point la ſonde, quoiqu'elle ſoit parvenue à la partie ſupérieure du canal naſal ; comme en pareil cas elle ſe trouve engagée ſous un petit rebord de l'os maxillaire, il faut, pour la dégager relever un peu la tête de la ſonde & en même-tems la pouſſer de devant en arrière, & de bas en haut, & alors on ne tardera point à la voir. La ſonde une fois entrée, M. Laforeſt conſeille de la laiſſer pluſieurs jours, tant pour détruire l'obſtruction que pour faire place à une algalie, qui doit y ſuccéder. Cette algalie a la même figure & les mêmes dimenſions que la ſonde, mais elle eſt creuſe; on porte pluſieurs fois le jour, au moyen de ſa tubulure des injections déterſives qu'on pouſſe avec une ſeringue dont l'orifice du ſiphon lui réponde, & ainſi l'on répète ce procédé, ôtant de tems à autre l'algalie, juſqu'à parfaite guériſon. M. Laforeſt cite pluſieurs fiſtules très-compliquées qui ont cédé à cette méthode en moins de quatre ſemaines. La fiſtule ſe déterge, ſe cicatrice, & on augure bien du ſuccès quand les injections ſortent par les points lacrymaux ſans entraîner aucune matière purulente. Ce Praticien obſerve que, dans les cas de fiſtule ſimple ſans engorgement du canal naſal, on peut ſe diſpenſer de commencer par l'uſage de la ſonde pleine; il faut ſimplement faire des injections avec la ſeringue à ſiphon recourbé. Mais s'il y avoit engorgement & qu'on pût l'attribuer à des fongoſités dans le canal, il conſeille d'y placer un ſéton. On porte alors une ſonde terminée en manière d'œil, on la fait monter dans le canal naſal, juſqu'à ce que ſon extrémité ſorte par l'ulcération ; on paſſe pluſieurs fils dans l'ouverture de la ſonde, & on les entraîne dans le canal en retirant celle-ci. M. Laforeſt a fait uſage de ce moyen ſur deux malades avec ſuccès, d'abord ſur une demoiſelle, qui avoit une hydropiſie du ſac, qu'il vouloit guérir par des injections. Un des conſultans s'y oppoſa, en diſant qu'il falloit abſolument ouvrir le ſac, mais cette opération n'ayant pas réuſſi, M. Laforeſt ſe ſervit du ſéton pour compléter la cure. Le ſecond malade avoit une fiſtule compliquée de carie à l'os unguis & au maxillaire; le ſéton fut employé pendant quinze jours, enſuite on ſe contenta de laiſſer dans le canal une ſonde au moyen de laquelle on faiſoit journellement des injections. De cette manière la carie s'exfolia, l'ouverture des narines fut fermée & l'ulcère parvint à une bonne cicatrice.

Telle ſimple que ſoit la méthode que nous venons d'expoſer, on peut néanmoins l'employer avec fruit dans les cas mêmes où il y a carie à l'os unguis, ainſi qu'il eſt conſtaté par pluſieurs autres obſervations. La poſſibilité de ſes ſuccès eſt prouvée par ceux qu'a eu la méthode d'Anel dans les mêmes circonſtances; elle eſt, ſans contredit, celle qui offre le moins d'inconvéniens & les plus grands avantages. Ce qu'elle a contr'elle, c'eſt que quelquefois on ne peut introduire que difficilement la ſonde ou l'algalie à raiſon d'un prolongement du cornet inférieur vers le plancher des narines, qu'on peut fracturer le cornet, que la ſonde ou l'algalie occaſionnent un chatouillement douloureux auquel beaucoup de malades ne peuvent ſe faire ; que ſouvent il s'enſuit des déchiremens de la membrane pituitaire une inflammation, accidens qui pour la plupart avoient déjà été objectés par Morgagni à Bianchi, ainſi qu'on le peut voir dans ſes Adverſaires; mais en les réduiſant à leur juſte valeur & les comparant enſuite avec les inconvéniens qui accompagnent les autres méthodes il eſt facile de voir qu'ils leur ſont bien inférieurs.

Résumé.

Si l'on ſe rappelle tout ce que nous avons dit ſur les différens états par où paſſe la maladie que nous venons de conſiderer dans cet Article, les différens procédés par leſquels on a cru devoir en tenter la guériſon, on verra que chacun peut avoir ſon application en certaines circonſtances. Il ne s'agit donc en pareil cas que de bien adapter les procédés opératoires au genre de vice actuellement exiſtant. Ainſi, par exemple, dans le cas où la compreſſion du ſac détermineroit l'humeur purulente à refluer auſſi-bien par le nez que par les points lacrymaux, on pourroit, avec raiſon, regarder l'obſtruction comme peu conſidérable & la ſuppuration comme pouvant céder aux moyens les plus ſimples qui ameneroient la déterſion du ſac. La méthode d'Anel, qui conſiſte à injecter par les points lacrymaux, & celle des fumigations peuvent alors être préférables aux autres tant par leur ſimplicité que par le peu d'inconvéniens qu'elles entraînent avec elles. Mais ſi les parois du ſac ſont ſpécialement affectées, qu'elles

ſoient devenues ſpongieuſes, que la matière du pus ſorte en grande abondance par une ou pluſieurs fiſtules, & que néanmoins les points lacrymaux ou l'orifice des fiſtules ne puiſſent lui donner une iſſue ſuffiſante, ni les injections l'entraîner au dehors, il faut en venir aux procédés de J. L. Petit, c'eſt-à dire ouvrir le ſac, & ſans paſſer des ſondes, des bougies ou des ſétons dans le canal naſal, il ſuffira, dit M. Louis, de panſer mollement avec de petits bourdonnets chargés des remèdes deſſicatifs ou déterſifs ſelon l'état du ſac. Monro, en pareil cas ſe contentoit de toucher légèrement les bords de la plaie avec la pierre infernale, tandis qu'il cherchoit à guérir la maladie du ſac par les remèdes qu'il croyoit les plus convenables. Il ajoute que l'ouverture faite aux régumens ſe ferme peu de tems après qu'on a ceſſé d'y introduire des bourdonnets & qu'on panſe à plat. S'il y a carie & que, d'une autre part, on puiſſe eſpérer de dégorger le canal naſal, on doit préférer le procédé de M. Laforeſt, la ſonde, les injections par le nez au moyen de la canule qui reſtera à demeure. Mais, en ſuppoſant qu'on parvienne à l'introduire avec difficulté, ſoit à raiſon de l'étroiteſſe de l'orifice inférieur du canal ou de la diſpoſition de l'ouverture qui, variant chez les différens ſujets, offrent des obſtacles qui ont fourni, comme nous l'avons dit, à Bianchi & Morgagni un ſujet de conteſtation, il faudroit placer, au moyen d'un fil paſſé auparavant, ſelon le procédé de M. Méjean, une canule flexible armée de ſon fil, telle que la propoſe M. Cabanis. *Voyez* à ce ſujet la Planche qui a rapport à cet article. On pourroit actuellement en faire de gomme élaſtique & alors elles n'offriroient aucun des inconvéniens de celles de métal. Mais ſi l'obſtruction du canal étoit de nature à ne pouvoir céder à ces tentatives, il faut en venir au procédé de Woolhouſe, la formation d'un nouveau canal, car l'exfoliation eſt ſouvent longue à ſe faire attendre & pendant qu'elle ſe fait, les chairs naiſſent qui bouchent le conduit que la nature cherche à établir. Ce nouveau canal eſt alors la ſeule reſſource qui reſte ; mais, pour le bien faire, il faut ſuivre les règles d'une ſcrupuleuſe anatomie. Il ne s'agit point ici de faire un grand fracas dans l'os, comme néceſſairement on le feroit en ſe ſervant d'un ſtilet mouſſue, du perforatif olivaire ou des pinces de Lamorier ; il ſuffit d'une ouverture, obſerve Monro, de diamètre à recevoir une plume de corbeau. Auſſi ce Profeſſeur conſeilloit-il un foret de ce volume, propre à percer l'os ſans effort. Mais une ſonde crénelée pointue eſt préférable à tous ces inſtrumens, même à celui de Monro, car ici il ne faut faire aucun effort ; on plonge l'extrémité la plus affilée obliquement de haut en bas & d'avant en arrière, de manière à percer l'os unguis & ſortir entre la conque ſupérieure & l'inférieure. On s'apperçoit du ſuccès de l'opération quand, en tournant la ſonde entre les doigts, pour dilater l'ouverture, le malade rend du ſang par le nez, & quand, l'inſtrument ôté, il ſort de l'air lors de l'expiration. On porte alors dans cette ouverture une petite tente dont on continue l'uſage, non-ſeulement, dit Saint-Yves, juſqu'à ce que les os ſoient exfoliés, mais encore juſqu'à ce qu'il ſe ſoit formé une membrane ſur toute la circonference intérieure du nouveau canal. Mais la canule de plomb ou d'or de Woolhouſe eſt beaucoup plus préférable à l'uſage de la tente en bien des cas. Je crois en avoir remarqué un, dit à ce ſujet M. Louis, où elle conviendroit fort, après l'opération de J. L. Petit. Lorſqu'avant la perforation de la peau le ſac lacrymal a été détruit du côté des régumens par une grande ulcération, la peau émincée n'a plus de ſoutien, les lèvres de la plaie qu'on a faite, ſe replient en dedans &, dans cette diſpoſition des choſes, il y a tout à craindre qu'il ne reſte une fiſtule pour la guériſon de laquelle il faudroit percer l'os. On pourroit prévenir cet inconvénient en mettant dans le conduit naſal une petite canule d'or dont la partie ſupérieure ſoutiendroit la peau, & la cicatrice ſe fera ſur elle. » Le procédé de M. Méjean peut également être avantageux en quelque cas. Quoique l'idée en remonte à Anel, qui même employoit ſon ſtilet pour déboucher le commencement du canal, l'uſage de la mèche lui appartient en propre. Elle peut convenir lorſque la maladie eſt compliquée avec un engorgement des points & des conduits lacrymaux, lorſque les obſtacles à vaincre n'offrent pas une grande réſiſtance, qu'il y a des fongoſités dans le canal, qui demandent à ſuppurer. Mais quand les embarras ſont invétérés & tels enfin que Monro déſeſpéroit de pouvoir les percer avec une alêne de cordonnier, le ſtilet étant trop foible pour le forcer, il faut alors lui préférer le procédé de Laforeſt, celui de Petit ou de M. Pouteau, ou enfin faire une nouvelle route aux larmes, encore dans ce dernier cas ne peut-on pas ſe flatter de guérir ſans larmoyement. Mais tout en reconnoiſſant l'efficacité du procédé de M. Méjean, M. Louis obſerve qu'il vaudroit encore mieux ouvrir le ſac & ne ſe ſervir de ſéton qu'après ; il ajoute que dans tous les cas, où cette ouverture ne ſera point néceſſaire, l'uſage du ſéton deviendra inutile, qu'on peut faire des injections par l'orifice de la fiſtule dirigée du côté du nez, que Plainer a ainſi guéri pluſieurs malades ſans qu'il en ſoit réſulté aucun accident. (*M. Petit-Radel.*)

LACS. *Lacus, liqui.* Eſpèce des bandes plus ou moins longues, faites de ſoie ou de fil, ou de cuir, ſuivant quelques circonſtances, deſtinées à fixer quelques parties ou à faire les extenſions ou contr'extenſions, convenables pour réduire les fractures & les luxations. On ne ſe ſert pas des Lacs de laine, parce qu'étant ſuſceptibles de s'alonger

Digitized by Google

l'effet en ſeroit infidèle. Quelques Praticiens ont établi qu'avec une parfaite connoiſſance de la diſpoſition des parties une expérience ſuffiſante & une grande dextérité, on peut réuſſir à réduire les luxations par la ſeule opération de la main, & que les Lacs qui ſervent aux extenſions doivent être regardés comme des liens qui garottent les membres, qui les meurtriſſent & y cauſent des douleurs inoules. Les Lacs ſont cependant des moyens que les Anciens & les Modernes ont jugé très-utiles. Oribaſe a compoſé un Traité ſur cette matière, que les plus grands Maîtres ont loué. Il décrit la manière d'appliquer les lacs & leur donne différens noms qu'il tire de leurs Auteurs, de leur uſage, de leurs nœuds, de leurs effets ou de leur reſſemblance à quelque choſe: tels ſont le nautique, le kiaſte, le paſtoral, le dragon, le loup, l'herculien, le carchéſe, l'épangylotte, l'hyperbate, l'étranglant, &c. Toutes ces différences dont l'explication eſt ſuperflue, parce qu'elles ſont inutiles, ne donnant pas au ſujet le mérite qu'il doit aux réflexions ſolides de quelques Modernes, & principalement de J. L. Petit, qui, dans ſon Traité des Maladies des os, a expoſé les règles générales & particulières, relativement à l'application des Lacs, 1.° Ils doivent être placés près des condyles malléoles ou autres éminences, capables de les retenir en place; ſi on les plaçoit ailleurs, ils gliſſeroient & ne ſeroient d'aucun effet. 2.° Il faut qu'un aide tire, avec ſes deux mains, la peau autant qu'il lui ſera poſſible, pendant l'application du Lac du côté oppoſé à l'action qu'il aura, ſans quoi, il arriveroit que, dans l'effort de l'extenſion, la peau pourroit être trop conſidérablement tirée, & le tiſſu cellulaire, qui la joint aux muſcles, étant trop alongé, il pourroit ſe faire rupture de quelques petits vaiſſeaux, d'où s'enſuivroit une échymoſe ou d'autres accidens. 3.° On liera les Lacs un peu plus fortement chez les perſonnes graſſes pour l'approcher un peu plus près de l'os, ſans quoi la graiſſe s'oppoſeroit à la ſûreté du Lacs, qui gliſſeroit avec elle pardeſſus les muſcles. 4.° Enfin il faut garantir les parties ſur leſquelles on applique le Lacs: pour cet effet, on les garnit de couſſins & de compreſſes, on en met particulièrement aux deux côtés de la cavité que ſuivent les gros vaiſſeaux. On doit auſſi en mettre aux endroits où il a des contuſions, des excoriations, des eſcatrices, des cautères, &c. pour éviter les impreſſions fâcheuſes & les déchiremens qu'on pourroit y cauſer.

Les règles particulières relativement à l'emploi des Lacs pour les cas particuliers, ſont expoſées aux articles des luxations & des fractures de chaque membre. On les emploie ſimples ou doubles & l'on tire, par leur moyen, la partie également, ſuivant le beſoin. Le nœud qui les retient, eſt fixe ou coulant; ces détails, qui s'apprennent par l'uſage, ne peuvent ſe tranſmettre que difficilement, à moins qu'on ait recours à la démonſtration. Les Lacs ne ſervent pas ſeulement pendant l'opération néceſſaire pour donner aux os fracturés ou luxés leur conformation naturelle; on s'en ſert auſſi quelquefois pendant la cure pour contenir les parties dans un degré d'extenſion convenable. C'eſt ainſi que, dans la fracture oblique de la cuiſſe, on ſoutient le corps par des Lacs qui paſſent dans le pli de la cuiſſe & d'autres ſous les aiſſelles, & qui s'attachent vers le chevet du lit. D'autres Lacs placés au-deſſus du genou ſont fixés utilement à une planche qui traverſe le lit à ſon pied. Dans une fracture de la jambe avec déperdition conſidérable du tibia fracaſſé, M. Coutavoz parvint à conſolider le membre dans ſa longueur naturelle au moyen d'un Lacs qu'on tournoit ſur un treuil avec une manivelle pour le contenir au degré convenable. *Voyez*, ſur ce ſujet, le ſecond tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. *Extrait de l'auc. Encyclopédie.* On entend encore par Lacs le lien qu'on applique aux malléoles pour tirer les enfans qui ſortent par les pieds. *Voyez* ce que nous avons dit à cet égard à l'Article ACCOUCHEMENT.

(*M. PETIT-RADEL.*)

LAGOPHTALMIE, de λαγως & ὀφθαλμος *oculus leporis*. On appelle λαγοφθαλμος, dit Gorrée, ceux dont la paupière ſupérieure eſt tirée en haut, en ſorte qu'elle ne peut recouvrir tout l'œil, même pendant le ſommeil. La vue imite aſſez celle des lièvres d'où eſt venu à la maladie ſa dénomination. Les Auteurs, dit M. Louis, de qui nous empruntons le reſte de cet Article, ont confondu la Lagophtalmie avec l'éraillement ou l'ectropium. Les deſcriptions qu'on a donné de ces maux, de leurs cauſes, de leurs ſymptômes, & de leurs indications curatives m'ont paru défectueuſes à pluſieurs égards. Quand la peau qui forme extérieurement la paupière eſt retirée, par quelques cauſes que ce ſoit, la membrane intérieure rebrouſſée, ſort ſaillante & dans une véritable inverſion, ſe gonfle communément au point de couvrir entièrement la cornée tranſparente. On ne doit pas confondre l'éraillement qui eſt la ſuite d'une plaie ſimple à la commiſſure ou au bord des paupières, & qui n'a pas été réunie, avec le bourſouffilement de la membrane interne, produit par d'autres cauſes. Ce bourſouffilement idiopathique, qui ſeroit cauſé par une fluxion habituelle d'humeurs ſereuſes ou par l'uſage indiſcret des remèdes émolliens, demanderoit les aſtringens & les fortifians, comme on l'a dit au mot ECTROPIUM. Mais ces remèdes pourroient être ſans effet, ſi l'on ne donnoit aucune attention à la cauſe, il faut détourner l'humeur par les purgatifs, faire uſage de la piſane de ſquine, appliquer des véſicatoires ou faire un cautère, ſelon le beſoin. Souvent même, avec toutes ces précautions, le vice local exige qu'on faſſe dégorger la partie tuméfiée au moyen de ſcarifications; & le tiſſu de la partie dans les tuméfactions

invétérées peut s'être relâché au point qu'il en faut faire l'amputation. L'uſage des remèdes ophtalmiques fort aſtringens ne paroît pas pouvoir être mis au nombre des cauſes de la Lagophtalmie.

Mais, pour ne parler ici que de la paupière ſupérieure, les Auteurs ont admis quatre cauſes principales de ſon raccourciſſement qui ſont: 1.° un vice de conformation; 2.° la convulſion de ſon muſcle releveur & la paralyſie ſimultanée de l'orbiculaire qui ſert à l'abaiſſer; 3.° le deſſéchement de la paupière; 4.° enfin les cicatrices qui ſuccèdent aux plaies, aux ulcères, & aux fiſtules de cette partie. Maître-Jan ne diſpute point l'exiſtence des trois premières cauſes, quoiqu'il ne les ait jamais obſervées dans ſa pratique; mais il ſoutient, avec raiſon, que l'opération que quelques Praticiens ont propoſé contre cette maladie n'eſt point admiſſible. Cette opération conſiſte à faire ſur la paupière ſupérieure une inciſion en forme de croiſſant dont les extrémités ſeroient vers le bord de la paupière; on rempliroit la plaie de charpie, & on auroit ſoin d'en entretenir les lèvres écartées, juſqu'à ce que la cicatrice fût formée. Maître-Jan prouve bien ſolidement que toute cicatrice, cauſant un retréciſſement de la peau, & étant beaucoup plus courte que la plaie qui l'a occaſionnée, l'opération propoſée doit rendre la difformité plus grande, parce que la paupière en ſeroit néceſſairement un peu raccourcie. L'expérience, dit notre Auteur, m'a montré la vérité de cette aſſertion. Cette opération a été pratiquée ſur un homme qui, à la ſuite d'un abſcès, avoit la peau de la paupière ſupérieure raccourcie, la membrane interne étoit un peu ſaillante & rebrouſſée. Après l'opération, elle devint fort ſaillante & couvrit tout le globe de l'œil; je fus obligé d'en faire l'extirpation. Le malade ſentit qu'il avoit la paupière beaucoup plus courte qu'avant l'opération qu'on lui avoit faite pour lui alonger. J'ai traité quelque tems après un homme d'un phlegmon gangreneux à la paupière ſupérieure; pendant le tems de la ſuppuration & aſſez long-tems après la chûte de l'eſcarre, on n'avoit pu craindre que la paupière demeurât trop longue: le dégorgement permit aux parties immédiates de ſe reſſerrer au point que, malgré mes précautions, le malade ne guérit qu'avec une Lagophtalmie; preuve bien certaine de l'inutilité de l'opération propoſée, & grand argument contre la régénération des ſubſtances perdues dans les ulcères. *Voyez* l'article INCARNATION. La membrane interne forma un bourlet fort lâche ſur le globe de l'œil au-deſſus de la cornée tranſparente. Le ſeul uſage de lotions avec l'eau de plantin a donné à cette membrane le reſſort néceſſaire pour ne pas s'éloigner de la peau des paupières. Cet état ne doit pas être confondu avec l'étaillement cauſé, comme nous l'avons dit, par la ſimple ſolution de continuité qui s'étend juſqu'au cartilage qui la borde, comme la fente de la lèvre dans le bec-de-lièvre. Pourquoi donner le nom de mutilation à une ſimple fente? Le renverſement de la paupière ou l'étaillement qui réſulte de ce qu'on a entamé la commiſſure des paupières dans l'opération de la fiſtule lacrymale, étant ſans déperdition de ſubſtance, peut être aſſez facilement corrigée. On a dit à l'article ECTROPIUM que la paupière a trop peu d'épaiſſeur pour pouvoir être retaillée, unie, conſolidée, & remiſe dans l'état qu'elle doit avoir naturellement. La raiſon montre la poſſibilité de cette opération & l'expérience en a prouvé le ſuccès. Le premier tome de l'Académie Royale de Chirurgie contient une obſervation de M. le Dran ſur un œil étaillé, dans laquelle il décrit les procédés qu'il a ſuivis pour corriger efficacement cette difformité. (*M.* PETIT-RADEL.)

LAIT. Les Chirurgiens emploient le Lait de vache, comme véhicule, pour les cataplaſmes émolliens, dans les cas de tumeurs inflammatoires. Il ſert de collyre dans ceux d'ophtalmie ſéche, de lotion dans ceux de gale à la tête, & de gargariſme dans ceux d'angine ſuppuratoire.

La crême de lait eſt émollient & rafraîchiſſante, lorſqu'elle eſt acidule. On l'emploie avec, ou ſans jaune d'œuf, dans le cas de croûtes laiteuſes, ou de brûlures; on en fait un liniment ſur les gencives enflammées par la dentition. Dans les cas de brûlures au goſier, ou à l'œſophage, cauſée par la déglutition d'alimens trop chauds, l'on s'eſt ſervi avec avantage de la crême acidule.

LAMBEAU. Amputation à Lambeau. C'eſt le nom qu'on a donné à une méthode d'amputer les membres, par laquelle on laiſſe au-deſſous du niveau de l'os une quantité ſuffiſante de chair & de tégumens pour recouvrir toute l'extrémité du moignon. L'état d'imperfection où a été juſqu'à ces derniers tems, l'opération par laquelle on retranche l'une des extrémités ſupérieures ou inférieures, les accidens qui en étoient ſouvent la conſéquence, tels que les hémorrhagies, la ſaillie de l'os qu'on a été dans bien des cas obligé de ſcier une ſeconde fois, l'inflammation & la ſuppuration abondante de la plaie, &c. ont fait imaginer à quelques Chirurgiens, qu'en conſervant un Lambeau de chair & de tégumens, pour en couvrir le moignon, on rendroit l'opération moins douloureuſe, & plus ſûre, & la cure beaucoup plus prompte. Mais quoique depuis quelques années, on ſoit parvenu à tirer un grand parti de cette idée,, ainſi que nous l'avons vu à l'article AMPUTATION, les premiers eſſais qu'on a faits de ſon application à la pratique, ont été peu fructueux. Nous allons tracer ici une eſquiſſe de ces premières tentatives.

L'amputation à Lambeau eſt récente. Quelques perſonnes néanmoins ont cru que Celſe l'avoit indiquée par ces paroles. *Levanda eſt, ſupraque indu-*

cenda cutis, quæ ſub ejuſmodi curatione laxa eſſe debet, ut quam maximè undique os contegat.» Il faut retirer la peau vers le haut de la partie, afin qu'après l'opération, on puiſſe la ramener pour en couvrir l'os. Mais nous ne ſaurions voir dans ce paſſage autre choſe que la méthode ordinaire, & non une amputation dans laquelle on conſerve un Lambeau. C'eſt dans les Actes des Savans de Leipſick, de l'année 1697, qu'il faut chercher l'époque de cette méthode. On y trouve cité un Livre écrit en Anglois avec ce titre latin *Currus triomphalis ex Terebinth*, donné au Public, en 1679, par Jacob Yonge, Chirurgien Anglois, & l'extrait d'une lettre que cet Auteur a fait imprimer à la fin de ſon Livre. Dans cette lettre, il fait mention d'un nommé Lowdham Anglois, qui avoit imaginé une nouvelle manière de faire l'amputation. Suivant cette méthode, on conſerve un morceau de chair & de peau à un des côtés de la partie qu'on veut retrancher; &, après la ſéparation du membre, on applique ce morceau ſur le moignon; ce qui abrége le tems de la cure, & facilite l'application d'une jambe de bois. On ne fit pas d'abord beaucoup d'attention à l'utilité de cette nouvelle méthode, mais dix-huit ans après, c'eſt-à-dire, en 1696, Verduin, Chirurgien d'Amſterdam, après l'avoir pratiquée, fit ſur ce ſujet une diſſertation latine que Manget a inſérée dans ſa Bibliothéque Chirurgique. L'année ſuivante, les Journaux de Leipſick la donnèrent dans un Extrait, comme nous venons de le dire. En 1702, Sabourin, Chirurgien de Genève, la propoſa à l'Académie Royale des Sciences, qui ſuſpendit ſon jugement, en attendant les preuves de ſon utilité, que l'expérience pourroit fournir. On ignore ſi Verduin & Sabourin avoient lu le Livre de Yonge; ainſi, l'on ne ſait ſi l'on doit leur attribuer la gloire de l'invention de la nouvelle méthode. On ne peut du moins leur refuſer celle de l'avoir miſe en vogue. Verduin imagina certains bandages, & Sabourin étendit la pratique de l'amputation à lambeau juſqu'aux articulations.

Ce furent les imperfections que Verduin trouvoit dans la manière dont on faiſoit alors l'amputation, l'embarras de l'appareil & le danger de la gangrène qui dégoutèrent ce Praticien de la méthode ordinaire. La facilité, avec laquelle la nature réunit les parties diviſées, facilité qu'on remarque principalement dans l'opération du bec-de-lièvre, & dans les plaies de tête, où le crâne ſe trouve découvert, fut le principal motif qui le porta à chercher, ou à ſuivre la nouvelle méthode. Une difficulté aſſez conſidérable l'arrêta pendant quelque tems. Il ne ſavoit pas ſi les chairs pourroient ſe réunir à un os ſcié & rempli de moëlle. Hippocrate, Celſe, Paul d'Egine, Paré, Taliacot, les Fabrices & pluſieurs autres Auteurs qu'il conſulta, ne lui donnèrent aucunes lumières ſur ce ſujet. De plus, il craignoit l'envie & la calomnie; mais la Lettre d'un de ſes amis, qui avoit été autrefois ſon Élève, leva tous ſes ſcrupules. Cette lettre lui apprit que la méthode qu'il méditoit avoit été pratiquée avec tout le ſuccès poſſible par un fameux Chirurgien de Londres; c'étoit probablement Lowdham, dont nous avons parlé. Ceci ſemble prouver que Verduin avoit effectivement inventé ce qu'un autre avoit trouvé dix-huit ans avant lui. La deſcription qu'il a donnée de ſa nouvelle méthode eſt très-exacte, nous penſons que nos Lecteurs nous ſauront gré de la leur faire connoître.

On applique deux compreſſes, l'une ſous le jarret, & l'autre ſur le trajet des gros vaiſſeaux. On enveloppe la cuiſſe d'un linge fin, que l'on fixe par quelques tours de bande. On entoure enſuite toute la partie d'une bande de cuir apprêté, large de ſix pouces, & garnie de trois courroies à boucle, pour l'aſſujettir autour de la partie. On place le tourniquet à l'ordinaire. On lie avec une courroie de cuir à boucle la partie au-deſſus de l'endroit où l'on veut couper. On fait tenir la jambe par des Aides; on embraſſe, avec la main gauche, le gras de la jambe au-deſſous de la ſeconde ligature; on enfonce à l'un des côtés la pointe d'un couteau courbe, que l'on fait paſſer le plus près des os qu'il eſt poſſible, & ſortir de l'autre côté. L'on fait deſcendre le couteau juſqu'auprès du tendon d'Achille, & l'on ſépare ainſi preſque tout le gras de la jambe, qui n'y tient plus que par le haut, & que l'on relève vers la cuiſſe; après quoi l'on achève l'opération comme à l'ordinaire. On lave enſuite la plaie avec une éponge mouillée, pour ôter la ſciure; on défait la courroie de cuir, qui a ſervi à aſſujettir les chairs; on applique le gras de la jambe ſur le moignon; on le comprime un peu en le pouſſant de la partie poſtérieure vers l'antérieure. Pour le maintenir, on garnit la plaie de veſſe de loup, de charpie & d'étoupe. L'on enveloppe tout le moignon avec une veſſie, qu'on maintient par des bandes d'emplâtre agglutinatif. On applique ſur cette veſſie une plaque concave, que l'on comprime par le moyen de deux courroies paſſées en ſautoir, & attachées à la bande large de cuir qui enveloppe la cuiſſe.

Pour le ſecond appareil, on ſe ſert d'un inſtrument de fer blanc, que Verduin appelle fourchette. Il eſt garni de compreſſes, & compoſé de trois pièces, d'une eſpèce de gouttière d'une gaine & d'une plaque. La gouttière enveloppe la partie poſtérieure de la cuiſſe, juſqu'à l'articulation du genou. La gaine, qui tient à la gouttière, couvre la partie poſtérieure de ce qui reſte de la jambe. La plaque couvre la face du moignon, & tient à la gaine par une lame que l'on paſſe entre les deux morceaux de fer blanc qui compoſent cette ſeconde pièce, & que l'on maintient par le moyen d'une vis. L'uſage de cette troiſième pièce eſt de maintenir le Lambeau appliqué ſur le moignon, en

le comprimant, mais mollement, de peur de le meurtrir. Verduc, Ruyſch, Manget & Garengeot ont donné la figure de tous les inſtrumens dont nous venons de parler.

La Diſſertation de Verduin a été imprimée en Hollandois, en Allemand, en Latin & en François. Preſque tous les Auteurs, qui en ont fait mention, tels que Ruyſch, Reverhoſt Goëlick, Verduc, Manget, &c. en parlent favorablement & en donnent un extrait.

Garengeot néanmoins a cru devoir y faire pluſieurs changemens. Il dit que, pour affermir les chairs, on peut ſe ſervir d'une autre bande que celle de cuir, & qu'il faut la placer ſur la tubéroſité du tibia. Il préfère au couteau courbe de Verduin le couteau à deux tranchans de M. Petit. Il veut qu'on faſſe l'incition demi-circulaire, avant celle par laquelle on ſépare le Lambeau. Il preſcrit de donner quelques coups de la pointe du couteau ſur l'extrémité de l'os qu'on veut conſerver, & de relever le Lambeau avec une compreſſe fendue, pendant que l'on ſcie les os. Il conſeille de couper l'excédent du Lambeau appliqué ſur le moignon, & d'y faire quelques points de ſuture pour le maintenir, ou de ſe ſervir de la ſuture sèche, qui, ſelon lui, vaut mieux.

Malgré le témoignage des Écrivains que nous avons cités, Heiſler dit que peu d'Auteurs approuvent l'amputation à Lambeau, & qu'elle a été abandonnée par les Anglois, & par Verduin lui-même. Il croit que l'hémorrhagie & pluſieurs autres accidens, qui ſont ſouvent, comme il le penſe, les ſuites de la nouvelle méthode, ont fait périr un malade ſur lequel Sabourin l'avoit pratiquée à la Charité de Paris. Nous voyons cependant que Duverney & Méry, qui ont rendu compte de ce fait à l'Académie Royale des Sciences, en 1702, n'en ont pas jugé comme Heiſler.

Junker, dans ſon Livre, intitulé : *Conſpectus Chirurgiæ*, croit que cette méthode d'amputer cauſe beaucoup de douleur; il penſe que les petites éminences des os coupés piquent les chairs qui les recouvrent, excitent de la douleur & cauſent de l'inflammation. Mais il ne paroît pas que ces inégalités puiſſent produire de pareils accidens. On voit des fractures qui n'ont point été réduites, & où les chairs touchent conſtamment les extrémités des os fracturés, ſans en occaſionner de pareils; & lorſqu'on a, par la ſuite, occaſion d'examiner l'état de ces parties, on trouve ces extrémités liſſes & unies. L'expérience d'ailleurs, comme nous l'avons fait voir à l'article AMPUTATION, a démontré que ces craintes étoient mal fondées, puiſque les malades, après l'amputation à Lambeaux de la jambe ou de la cuiſſe, ſupportent facilement de marcher ſur une jambe de bois, appuyée contre l'extrémité du moignon. M. Lucas, dans ſon Mémoire ſur cette opération, inſéré dans le cinquième Volume des Recherches & Obſervations de Médecine de Londres, eſt très-poſitif à cet égard. Manget, dans ſa Bibliothèque de Chirurgie, dit que Sabourin avoit fait l'amputation à Lambeau ſur un homme qu'on voyoit marcher commodément dans Genève, dont les rues ſont en talus. M. Garengeot, dans la première Edition de ſes Opérations, rapporte que M. Petit a vu des Officiers, ſur leſquels on l'avoit pratiquée, danſer & ſauter avec leurs jambes artificielles comme s'ils avoient eu des véritables jambes.

Malgré les éloges donnés à cette opération par Manget, Ruyſch, &c. nous ne trouvons, dans les Annales de la Chirurgie de leur tems, qu'un petit nombre d'exemples de ſon ſuccès. Verduin dit qu'il la fit ſur un homme de trente ans dans l'Hôpital d'Amſterdam, & que le malade ſe guérit. Ruyſch, dans une de ſes lettres, nous apprend que le gendre de Verduin opéra de la même manière & avec le même ſuccès, un jeune-homme de ſeize ans; & Verduc raconte dans ſon traité d'Opérations que Van-Vlooten réuſſit également, en la faiſant, ſur un malade extrêmement maigre, & qui avoit un *Spina ventoſa*. La maigreur du ſujet obligea de commencer près du tendon d'Achille l'inciſion, par laquelle on devoit former le Lambeau. Il ne perdit pas trois onces de ſang. Le Lambeau, qui, au commencement, excédoit de beaucoup la ſurface du moignon, ſe retira de quatre travers de doigts vers la fin de la cure.

On ne peut que s'étonner de voir à quel point de diſcrédit tomba enſuite cette opération, à laquelle on avoit prodigué tant d'éloges. M. Louis penſe que, ſi elle avoit eû tous les avantages que lui ont attribués ſes premiers Inventeurs & leurs Avocats, elle n'auroit pu être auſſi univerſellement rejettée par ceux-là même qui l'avoient vantée avec tant de zèle. Van-Swiéten, dans ſes Commentaires, en parle comme d'une opération généralement abandonnée, & M. Sharp dans ſes Recherches critiques, qu'il ne publia qu'après avoir été à Paris, n'en fait mention qu'en paſſant, & comme d'une choſe dont il avoit ſeulement ouï parler. Il paroît qu'une des principales cauſes, qui l'ont fait abandonner, étoient les hémorrhagies contre leſquelles on ne ſe tenoit pas aſſez en garde; l'appareil compliqué & gênant de Verduin étoit bien propre auſſi à augmenter l'inflammation de la plaie, & à lui faire prendre une tournure fâcheuſe.

On a vu, dans l'expoſé que nous venons de faire, quels ont été, au commencement de notre ſiècle, les progrès de l'Art au ſujet de l'amputation à Lambeau. En 1739, Ravaton & Vermale crurent l'avoir perfectionnée, en propoſant de faire deux Lambeaux que chacun d'eux formoit d'une manière qui lui étoit particulière; mais l'un & l'autre laiſſoient ſubſiſter les principaux inconvéniens de cette opération, qui bientôt tomba de nouveau. Enfin, en 1762, M. O Halloran publia dans

dans ſon livre, intitulé : *A treatiſe on Gangrene and Sphacelus ; with a new method of amputation*, une manière nouvelle de faire l'amputation à Lambeau qui écarte de cette opération tous les dangers qui l'accompagnoient autrefois, qui en rend le ſuccès auſſi certain que celui de la méthode ordinaire d'amputer, & qui lui aſſure tous les avantages que l'on peut naturellement en attendre dans certains cas, par-deſſus toute autre méthode. Nous avons expliqué au mot AMPUTATION en quoi elle conſiſte, & nous renvoyons le Lecteur à cet article.

LANCE. Inſtrument dont on ſe ſert pour ouvrir la tête du fœtus mort & arrêté au paſſage. Mauriceau en eſt l'Inventeur. Son extrémité eſt un fer de pique fait en cœur, long d'un pouce & demi, fort aigu, pointu & tranchant ſur les côtés. On introduit cette lame dans le vagin à la faveur de la main gauche, & l'on perce la tête de l'enfant entre les pariétaux, s'il eſt poſſible, pour donner entrée à un autre inſtrument appellé tire-tête. *Voyez les Planches.*

LANCETTE, de *Lanceola*, petite lance. Inſtrument de Chirurgie, d'un acier extrêmement fin, très-pointu, & à deux tranchans, qui ſert principalement à ouvrir la veine.

Cet inſtrument eſt compoſé d'une lame & d'une châſſe ou manche. La lame eſt faite en pyramide dont la pointe eſt très-aiguë; elle ne doit pas excéder un pouce ſix ou ſept lignes, ſur quatre lignes de largeur à ſa baſe. Le corps de la Lancette, qui eſt d'environ ſept lignes de longueur, ne coupe point ſur les côtés; mais le poli, qui eſt long de ſept à huit lignes, eſt très-net & très-tranchant juſqu'à la pointe. La baſe, qui en fait le talon, eſt engagée dans la châſſe, par le moyen d'un clou de laiton, autour duquel elle tourne pour pouvoir s'ouvrir & ſe nétoyer facilement. La châſſe, qui eſt longue de deux pouces, quatre à cinq lignes, eſt compoſée de deux petites lames d'écaille fort minces, & polies, qui ne ſont point arrêtées enſemble par leur extrémité.

On fait ordinairement quatre ſortes de lancettes; la première, qu'on appelle à grain d'orge, eſt plus large vers la pointe que les autres, afin de faire une plus grande ouverture; on a dit qu'elle convenoit pour les vaiſſeaux gros & ſuperficiels, qu'elle diſpenſoit d'élever la main après la ponction, & qu'en conſéquence elle étoit à préférer pour les commençans. La ſeconde eſt appellée Lancette à grain d'avoine, parce que ſa pointe eſt plus alongée que celle de la précédente; elle eſt plus propre que celle-ci à toute eſpèce de vaiſſeaux. La troiſième eſt en pyramide ou à langue de ſerpent; elle va toujours en diminuant, & ſe termine par une pointe très-longue, très-fine & très-aiguë; elle eſt particulièrement pour les vaiſſeaux très-profonds. La quatrième eſt nommée Lancette à abcès; elle eſt plus forte, plus longue & plus large que les autres; ſa lame a deux pouces & demi de longueur; ſa pointe eſt à grain d'avoine, ſans être extrêmement fine, crainte qu'elle ne ſe caſſe. *Voyez* les Planches pour la forme de ces différentes ſortes de Lancettes. En Allemagne, on ſaigne très-adroitement avec une flamme à reſſort. *Voyez* PHLÉBOTOME.

L'on ne devroit jamais employer la première eſpèce de Lancette pour faire une ſaignée. L'on ne peut s'en ſervir, ſans faire une plaie aux tégumens deux ou trois fois auſſi grande que celle de la veine, circonſtance qui n'eſt d'aucun avantage pour l'opération; au contraire, elle augmente la douleur, ce qu'il importe toujours d'éviter; il en réſulte ſouvent de la difficulté à arrêter le ſang; & quelquefois ces grandes plaies ſont ſujettes à ſuppurer, ce qui eſt toujours déſagréable.

La Lancette de la ſeconde & troiſième eſpèce, eſt un inſtrument beaucoup plus convenable à tous égards pour faire la ſaignée. Le peu de largeur de ſa pointe fait qu'elle ne cauſe que très peu de douleur, en pénétrant au travers des tégumens & des membranes de la veine. On eſt ſûr, avec cet inſtrument, de faire l'ouverture de la veine preſqu'auſſi grande que celle des tégumens, & d'arrêter enſuite le ſang avec la plus grande facilité; car ſouvent il s'arrête de lui-même, en ôtant la ligature qui comprimoit les veines. *V.* SAIGNÉE.

Par toutes ces raiſons, nous penſons que la Lancette à pointe étroite eſt infiniment préférable à la première; &, quoique des Praticiens timides puiſſent regarder cet inſtrument comme demandant plus de dextérité pour s'en ſervir, que la Lancette à pointe large, la différence à cet égard eſt ſi petite, qu'un peu d'habitude aura bientôt contrebalancé cet inconvénient. Il eſt bien vrai cependant qu'il ne faudroit pas en permettre l'uſage à un Chirurgien dont la dextérité à ſe ſervir de l'autre ſeroit douteuſe, & qui n'auroit pas de la fermeté dans la main.

Pour faire une opération quelconque, il faut avoir ſes inſtrumens dans le meilleur état poſſible; mais il n'y en a point où cela ſoit auſſi important que pour la ſaignée. Des Lancettes de bonne trempe pourront ſervir encore paſſablement bien après avoir été ſouvent employées; & même nous avons entendu des Chirurgiens, qui avoient une aſſez grande pratique, aſſurer que, pendant le cours de bien des années, ils ne s'étoient ſervi que de deux ou trois Lancettes, ſans qu'elles euſſent jamais été repaſſées par le Couteliet. Il eſt très-ſûr cependant que chaque fois qu'on ſe ſert d'une Lancette, elle doit toujours s'émouſſer plus ou moins; & comme c'eſt toujours une choſe ſi importante pour les malades que de leur éviter de la douleur, on devroit ſe faire une règle invariable de ne jamais ſe ſervir deux fois de la même Lancette, ſans l'avoir fait repaſſer; & c'eſt une précaution qu'il convient de prendre pour toute eſpèce d'inſtrument tranchant dont on ſe ſert en Chirurgie; l'embarras & les frais qu'elle entraîne,

Digitized by Google

étant bien peu conſidérables en comparaiſon des avantages qui en réſultent.

LANFRANC. Né à Milan : il étoit clerc & non laïc, comme quelques-uns ont prétendu. La faction des Guelphes & des Gibelins lui firent quitter ſa patrie. Il vint à Paris, où la renommée avoit déjà porté ſon nom. Il avoit alors étudié ſous Salicet, à Vérone & s'étoit nourri l'eſprit des haute connoiſſances de cet auteur en Chirurgie ; auſſi lorſqu'il vint à Paris ne fût-il point inférieur à ſa réputation. Il faut cependant avouer que, dans ces tems, il étoit beaucoup plus facile de ſe faire un nom par ſon ſavoir qu'actuellement ; le nombre des Savans étoit infiniment borné, & cette mixtion informe de capacité apparente & de loquacité que dans le monde on appelle ſcience, & qui n'eſt qu'une effronterie réelle plus ou moins étudiée, ne s'étoit point encore répandue au point de faire prendre le change ſur le vrai mérite. Quoi qu'il en ſoit, Lanfranc ne tarda pas à lier amitié avec le célebre Pitard. Ce fut par leur ſollicitation réunie que la Chirurgie, juſqu'alors négligée en France, prit un nouveau luſtre, ſous le régne de St. Louis. Ce fut à cette époque, vers la fin du douzième ſiècle, qu'elle commença à former un corps, ainſi que nous l'avons dit, à l'article CHIRURGIE, & qu'elle eut quelques réglemens, ainſi qu'on peut le voir dans les *Recherches critiques & hiſtoriques ſur l'origine & les progrès de la Chirurgie en France*. C'étoit dans ces tems que floriſſoient à Paris les quatre Maîtres, vivant pieuſement ſous le même toit, & conſacrant leurs travaux & leurs veilles aux pauvres qui venoient leur demander conſeil. Si l'éloignement des tems nous a ravi leurs noms, il nous a du moins laiſſé le ſouvenir de leurs vertus. Ils furent du nouveau corps qui s'élevoit, & plût-à-Dieu qu'ils en euſſent été toujours le modèle. Lanfranc, parvenu au complément de ſes vœux, s'occupa dans ſes momens de loiſir d'un grand ouvrage ſur la Chirurgie qui parut longtems après lui, ſous le titre de *Practica quæ dicitur ars completa totius Chirurgiæ* dont il y eut pluſieurs éditions. Il avertit qu'il n'a point écrit pour les ignorans, mais pour les perſonnes déjà inſtruites, & qu'il ſeroit dangereux de mettre ſon livre entre les mains des idiots. Après une courte préface, où Lanfranc parle ſuccinctement de la vie de Jeſus-Chriſt, de ſa mort, & des miracles qui l'ont ſuivis, il traite cette queſtion ſi rebattue : ſi la Chirurgie ſe borne à la manœuvre ou ſi elle eſt une ſcience. Il ſe décide pour la dernière de ces deux opinions. L'ouvrage de Lanfranc mérite d'être lue, quoiqu'il ne contienne que les principaux points de la doctrine de ſon maître, Salicet, qu'il ne nomme point. *Verboſus utique collector, Arabum imitator, Guilielmi timidior fuit*, dit Haller, *neque immeritò in periculoſis adminiſtrationibus cum ars Chirurgis deeſſet, Medicis exercitatus.* (*M.* PETIT-RADEL.)

LANGUE. Cet organe eſt ſujet à diverſes maladies, telles que des ulcérations, des tumeurs, des gonflemens qui mettent quelquefois en danger la vie du malade, & méritent toute l'attention du Praticien.

Une des cauſes les plus fréquentes des ulcérations de cette partie, ce ſont les dents cariées, dont les angles & les pointes y cauſent une irritation continuelle. Ces ulcères ſont ſouvent rebelles à toute eſpèce de remèdes, & quelquefois on s'imagine qu'ils ſont incurables, faute d'en connoître la cauſe ; tandis qu'il ne s'agit, pour les guérir, ſans aucun autre ſecours, que de faire l'extraction d'une dent, par laquelle la langue eſt bleſſée, ou même ſimplement de la redreſſer ou de la limer. Il y a dix-huit ſiècles que cette remarque a été faite ; elle eſt le ſujet d'un chapitre que Celſe a écrit ſur les ulcères de la Langue.

Les mamelons glanduleux, qui ſont ſur la ſurface de cette partie, ont, par leur conformation naturelle, une baſe étroite & une tête plus large, en forme de champignon. Ils ſont ſuſceptibles d'augmenter de volume & de produire une tumeur contre nature, qu'on prendroit mal-à-propos pour une végétation cancéreuſe. Un jeune homme de dix-huit ans avoit au milieu de la Langue une tumeur circonſcrite, du volume d'une moyenne noix muſcade (1). M. Louis, qu'il conſulta, reconnut que ce bouton n'étoit que fongueux ; il en lia la baſe avec un fil ciré, dont l'anſe lui ſervit à diminuer le diamètre du pédicule, & les bouts à contenir la Langue ; d'un ſeul coup de ciſeaux courbes ſur le plat, il emporta enſuite le tubercule. Il paſſa la pierre infernale, avec les précautions requiſes, ſur la baſe de cette fongoſité, & le malade fut parfaitement guéri en cinq ou ſix jours. Morgagni, dans ſon Livre ſur les cauſes & le ſiège des maladies, parle de ces tubercules de la Langue, dont il n'a jamais voulu conſeiller l'extirpation, lors même que ces excroiſſances avoient acquis de la dureté, & étoient devenues ſquirreuſes ; non qu'on ne puiſſe, dit-il, opérer dans ces ſortes de cas, mais parce qu'il n'étoit pas ſûr de l'habileté des Chirurgiens qu'il auroit pu employer.

La Langue eſt ſujette quelquefois à un véritable cancer ; c'eſt une des maladies les plus affreuſes auxquelles l'humanité puiſſe être ſujette. M. Louis a vu une dame qui avoit un bouton cancereux ulcéré au côté gauche de la Langue. Il étoit circonſcrit ; ſon volume n'excédoit pas celui d'une aveline ; les douleurs étoient lancinantes ; l'ulcère avoit creuſé, & ſes environs tuberculeux étoient d'une dureté carcinomateuſe ; l'extirpation ſeule pouvoit délivrer la malade de cette affection fâcheuſe ; mais elle ne voulut ſe prêter qu'à une cure palliative, & mourut au bout de quelques mois. Foreſtus fait mention de quatre fem-

(1) Mémoire ſur les maladies de la Langue, dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, Tome V.

Digitized by Google

mes attaquées de cancer à la Langue, qui moururent de la pourriture & d'hémorrhagie. On lit, dans les Œuvres de Fabrice de Hilden, la deſcription de la naiſſance & des progrès d'un tubercule cancereux à la langue d'un jeune-homme qui en mourut avec des douleurs affreuſes, & une puanteur inſupportable. Le même Ecrivain fait mention d'un autre cas, où l'on voit les bons effets des remèdes adouciſſans pour la cure palliative d'un ulcère cancéreux à la langue, & les ſuites funeſtes d'une conduite oppoſée. On lit, dans les Auteurs, beaucoup d'autres cas de la même nature.

La Chirurgie n'eſt cependant pas ſans reſſources contre des maladies auſſi formidables. L'obſervation que nous allons rapporter fera connoître ce qu'on peut attendre de l'Art, lorſqu'il n'eſt pas exercé par des hommes timides.

Une vieille femme avoit à la Langue une dureté avec ulcération; on la lui avoit coupée pluſieurs fois, & elle ſe reproduiſoit toujours. Ruyſch fut conſulté avec l'un des Chirurgiens qui la ſoignoient, lequel avoit déjà ampuré aſſez profondément; le réſultat de leur délibération fut qu'on extirperoit de nouveau la tumeur; mais, qu'après l'avoir enlevée, l'on appliqueroit un cautère actuel d'une aſſez grande étendue, pour brûler les racines de cette fongoſité. La malade y conſentit, & ſupporta les opérations projettées avec une grande fermeté. La Langue fut ſaiſie avec un linge, & Pierre Le Memnonite, Chirurgien de réputation, emporta le mal avec un biſtouri courbe. On garnit enſuite la bouche avec des linges trempés dans de l'eau fraîche, & l'on porta le cautère actuel à diverſes repriſes ſur la plaie de la langue. Des gargariſmes émolliens ſuffirent pour appaiſer la douleur & faciliter la chûte de l'eſcarre; la cicatrice ſe forma bientôt à l'aide de décoctions vulnéraires, dans leſquelles on faiſoit délayer du miel roſat & de la teinture de myrrhe & d'aloës.

L'opération ſeroit bien plus facile, ſi l'on avoit à retrancher une portion complette de la Langue dans tout ſon diamètre, que pour amputer une ulcération cancereuſe bornée à l'un de ſes côtés. Dans l'un & l'autre cas, il y aura des difficultés à l'aſſujettir; car cet organe eſt extrêmement mobile, & l'on ne s'en rend pas aiſément le maître. La néceſſité ſuggérera des moyens; & dût-on, dit M. Louis, employer les pincettes, dont les extrémités oppoſées aux anneaux, ſont terminées chacune par un double crochet, on s'aſſurera de la Langue de manière à ne pas laiſſer échapper la partie qu'il faudra amputer.

Quelque cruelle que ſoit une pareille opération, on ne doit pas héſiter à y avoir recours toutes les fois que la maladie a fait certains progrès, & qu'elle eſt décidément cancereuſe. Quelquefois cependant on a réuſſi à la guérir par des moyens plus doux. Nous avons raconté à l'article CANCER l'hiſtoire de la guériſon d'un ulcère cancereux dans la bouche, qui, après avoir réſiſté long-tems à un grand nombre de remèdes céda enfin à l'application répétée des ſangſues. Nous avons vu un cas très menaçant d'affection cancéreuſe de la Langue, qui céda complettement à un moyen beaucoup plus ſimple encore. Une femme de trente-cinq ans, ſujette à des maladies de peau & à des ulcères de mauvaiſe nature, ſe plaignoit, depuis ſept à huit mois, de boutons accompagnés de chaleur & de douleur ſur le côté & vers l'extrémité de la Langue; lorſque cette partie vint à ſe gonfler, à ſe durcir, & à cauſer des douleurs lancinantes. La ſurface en devint tout-à-fait inégale & raboteuſe; tout le côté de la Langue s'enfla conſidérablement; La malade ne pouvoit plus la ſortir de la bouche, ni avaler autre choſe que du liquide, & ſon haleine étoit devenue d'une fétidité inſupportable. On avoit tenté ſans ſuccès différens remèdes adouciſſans; on employa la ciguë en forme de topique; on la lui adminiſtra intérieurement en grandes doſes; on lui fit prendre longtems du ſublimé corroſif, & tout cela fut inutile. Enfin la malade étant fatiguée par les remèdes, & n'en voulant plus prendre aucun, on lui recommanda de tenir ſouvent dans ſa bouche un peu de miel. Cette application paroiſſant la ſoulager, on lui conſeilla d'en faire un uſage conſtant; au moyen de quoi les douleurs s'appaiſèrent peu-à-peu; le gonflement diminua, & au bout de deux ou trois mois, la malade ſe trouva parfaitement guérie, à cela près qu'il reſta une cicatrice dure ſur la partie affectée, qui gênoit conſidérablement l'extenſion de la Langue de ce côté. Nous avons, dans un autre cas moins grave, mais où un ulcère de mauvaiſe apparence vers l'extrémité de la langue, accompagné d'un épaiſſiſſement conſidérable de cette partie ſubſiſtoit déjà depuis quelque tems, employé avec le plus grand ſuccès l'extrait de ciguë en hautes doſes, *Voyez* CIGUE. Mais nous ne ſaurions aſſez le répéter, il ne faut pas s'obſtiner trop long-tems à n'employer que des remèdes de cette nature. Lorſque le mal fait beaucoup de progrès, il faut avoir recours à l'inſtrument tranchant, avant qu'il ſoit trop tard. *Voyez* CANCER.

Lorſque l'on fait l'amputation d'une partie plus ou moins conſidérable de la Langue, il faut ſe tenir en garde contre l'hémorrhagie. *Voy.* ce mot. On fera, s'il eſt poſſible, la ligature des principaux vaiſſeaux, ou, ſi l'on ne peut pas en venir à bout, on fera uſer au malade de gargariſmes aſtringens, tels qu'une forte ſolution d'alun, du vinaigre diſtillé, ou de l'eau fortement imprégnée d'acide vitriolique. Lorſque ces moyens ne réuſſiſſent pas, on doit avoir recours au cautère potentiel ou actuel.

La Langue eſt ſujette quelquefois à s'enflammer & à ſe gonfler dans toute ſon étendue, ſoit ſpontanément, & ſans cauſe apparente, ſoit à la ſuite

de quelqu'autre maladie, ou en conſéquence de quelque irritation particulière, telle que celle du mercure, ou de quelque ſubſtance vénéneuſe. Slegel, Médecin Allemand, étant à Paris, vers le milieu du 17e ſiècle, eut occaſion d'y voir un bourgeois à qui l'adminiſtration des frictions mercurielles, avoit procuré la ſalivation. La Langue devint ſi démeſurément gonflée, que la bouche ne pouvoit la contenir, elle groſſiſſoit à vue d'œil. Pimprenelle, célèbre Chirurgien de ce tems, fut mandé; & ayant appris que tout ce qu'on avoit fait pour remédier à cet accident, avoit été inutile, dans la crainte de la gangrène, il coupa la moitié de la Langue. La plaie étant guérie, le malade dit-on, parla auſſi diſtinctement qu'auparavant. M. Louis, de qui nous empruntons ce fait, remarque avec raiſon que le remède employé par Pimprenelle étoit bien violent, puiſqu'il a vu nombre de fois des accidens urgens, occaſionnés dans la ſalivation par le gonflement rapide & exceſſif de la Langue, leſquels ont toujours cédé promptement aux ſaignées, aux lavemens purgatifs, au tranſport du malade dans une autre atmoſphère, à la ceſſation de toute application mercurielle.

Trincavellius parle du gonflement conſidérable de la Langue chez deux femmes, dont l'une, jeune, avoit été frottée inconſidérément de pommade mercurielle juſques ſur la tête; & l'autre, âgée d'environ cinquante ans, ſouffroit les ravages de la petite vérole ſur la Langue. La tuméfaction extrême de cet organe ſe termina, dans les deux cas, par réſolution & par la chûte de la membrane externe. On a eu recours, en cas pareils, à la ſaignée des veines ranines, & à l'application des ſangſues. Mais dans les cas où des accidens menaçans font deſirer de pouvoir calmer promptement les ſymptômes, rien ne réuſſit mieux, que de faire ſur-le-champ une ou deux inciſions profondes & longitudinales ſur cet organe. C'eſt ce que prouvent particulièrement les Obſervations de M. de la Malle, inſérées dans le Tome V des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, & quelques autres rapportées par M. Louis dans le Mémoire que nous avons déjà cité. Ces obſervations ſont intéreſſantes, & nous allons en rapporter une ou deux pour les faire connoître à nos Lecteurs, & leur montrer l'importance de la méthode dont nous parlons.

Un homme convaleſcent d'une fièvre maligne, fut attaqué tout à-coup d'une douleur à la langue ſuivie d'une tuméfaction auſſi conſidérable que prompte. En moins de cinq heures cette partie devint trois fois plus groſſe que dans ſon état naturel; & dans cet intervalle, M. de la Malle, qui avoit été appellé au ſecours de cet homme, l'avoit ſaigné ſucceſſivement du bras, de la veine jugulaire & du pied ſans ſuccès. Le malade reſſentoit une douleur aiguë; la chaleur de la peau étoit brûlante; le viſage étoit gonflé; le pouls dur & concentré; la vue égarée; le malade pouvoit à peine reſpirer; la Langue rempliſſoit toute la cavité de la bouche, & faiſoit ſaillie hors des lèvres. Le Chirurgien, dans ce cas très-urgent, ne trouva d'autre expédient que de mettre un coin entre les dents, pour tenir la bouche un peu plus ouverte qu'elle ne l'étoit par le gonflement de la Langue, & de faire avec un biſtouri, ſur la longueur de cette partie, depuis la baſe juſqu'à la pointe, trois inciſions parallèles, l'une au milieu, & les deux autres à égale diſtance du milieu, & de chaque bord; elles pénétroient dans les deux tiers de l'épaiſſeur contre nature. Ces taillades eurent tout l'effet qu'on pouvoit en attendre; il en ſortit une grande quantité de ſang, & la Langue fut dégonflée au point que le malade pût parler une heure après. Les Inciſions ne parurent le lendemain que des ſcarifications ſuperficielles, lorſque la Langue eût repris ſon premier état, & elles furent guéries en peu de jours, pendant leſquels le malade ſe ſervit de tems en tems, en forme de gargariſme, d'une infuſion de ſommités de menthe & de fleurs de ſureau, avec un peu d'eau vulnéraire.

M. de la Malle cite pluſieurs autres obſervations, qui toutes tendent à montrer l'avantage qu'il a tiré de cette pratique dans d'autres cas de la même nature. Il confirme ſon opinion par le témoignage de quelques Auteurs plus anciens qui l'avoient déjà recommandée. Nous rapporterons encore une obſervation du même genre tirée de celles de Job à Méekren, célèbre Chirurgien Hollandois, qui vivoit dans le milieu du ſiècle dernier. Cet Auteur raconte que la femme d'un matelot, qui avoit ſouffert pendant trois ou quatre jours, une grande aridité dans la gorge, fut menacée tout-à-coup de ſuffocation par une humeur ſurabondante qu'elle faiſoit des efforts pour rejetter; la Langue, les amygdales & tout le palais ſe gonflèrent en très-peu de tems. Les gargariſmes, les cataplaſmes, les lavemens ne produiſirent aucun effet. On ne jugea pas à propos de ſaigner la malade, parce que les parties tuméfiées étoient blanches, & que le gonflement ne paroiſſoit pas inflammatoire. On inſiſta ſur les moyens dérivatifs, tels que les lavemens purgatifs, les ventouſes ſcarifiées à la nuque & aux épaules, & les véſicatoires derrière les oreilles. Ces remèdes ne diminuèrent point le mal, qui, au contraire, augmentoit ſenſiblement; & la couleur livide de la Langue & des parties voiſines faiſoit craindre la gangrène. Job à Méekren appella en conſultation François de Vicq, Chirurgien d'une grande expérience, qui avoua n'avoir pas rencontré un cas ſemblable dans toute ſa pratique. Il conſeilla la ſaignée du bras & celle des ranines, qu'on fit avec bien de la difficulté; la reſpiration devint d'abord un peu moins difficile; mais entuite les accidens demeurant toujours menaçans, on prit la réſolution de faire une longue & profonde inciſion ſur la Langue, à droite &

Digitized by Google

à gauche ; il en ſortit beaucoup de ſang, & ſur le-champ la reſpiration fut plus libre, la tumeur diminua, la facilité de parler revint, enfin tous les ſymptômes ſe diſſipèrent d'une manière inefpérée. Les ſyrops de roſes & de pourpier ſervirent de liniment à la Langue, dont les plaies furent bientôt guéries.

On peut inférer de ces obſervations que les inciſions de la Langue auroient empêché la mort de bien des malades, qui ont péri de ſuffocation par le gonflement de cet organe. Dans la petite vérole, on le voit quelquefois s'enfler à un point extrême ; & il eſt plus que probable que, dans bien des cas, on pourroit, par l'uſage de cette méthode, procurer un grand ſoulagement aux malades chez qui cet accident va quelquefois au point d'empêcher totalement la déglutition.

LARGILLATA (Pierre) Cet Auteur, que quelques-uns nomment encore de la Cerlata & Argellata, vivoit dans le quatrième ſiècle. Il étoit né à Bologne, où il fit ſes premières études relatives à la Médecine & à la Chirurgie ; on peut préſumer que ce fut vers l'an 1415, époque où il dit avoir ouvert & embaumé le cadavre d'Alexandre V. Largillata fut très-éclairé pour ſon ſiècle ; il a compoſé un corps de Chirurgie en ſix livres dont le manuſcrit ſe trouve dans la Bibliothèque du Roi, N.° 7137. L'ouvrage de Largillata eſt très-intéreſſant & annonce dans ſon Auteur une grande ingénuité & franchiſe qu'il ſeroit à ſouhaiter qu'on retrouvât dans ceux qui paroiſſent aujourd'hui. L'ordre que tient Largillata n'eſt point le même que celui des Auteurs de nos jours. Il traite d'abord du phlegmon de l'érésipèle, & généralement de toutes les maladies inflammatoires ; il paſſe enſuite à l'hiſtoire de la gangrène du charbon. On trouve dans ſon ſecond livre tout ce qui a rapport aux abcès, aux écrouelles, au cancer, & les remèdes qu'il penſe convenir à ces maladies. De-là il paſſe aux plaies, dans ſon troiſième livre ; il les conſidère en général & en particulier. Il rapporte, en parlant des plaies du bras, que dans une, qu'il eut occaſion de voir, le bleſſé perdit tout-à-coup le mouvement, l'inſtrument ayant percé le bras de part-en-part : *Vidi*, dit-il, *in uno, cui nomen eſt Jacobus Perolti, qui cum telo in adjutorio fuit vulneratus, & vulnus penetravit ex utraque parte adjutorii, nec os fuit læſum, ſed ſolum ille muſculus novem chordas brachii, & incontinenter manus in rareta cadebat, & hodierna die cadit, & perdit motum & non ſenſum.* Cette dernière circonſtance eſt à noter pour un Phyſiologiſte. Largillata recommande les ſutures dans les plaies profondes ; mais il conſeille de s'en abſtenir ſur les nerfs, crainte des accidens graves qu'entraînoit ce genre de moyens lorſqu'on l'admettoit indifféremment. Il y a une édition de la Chirurgie de Largillata, qui ne fait qu'un même volume avec les Œuvres de Matthieu de Gradibus & d'Albucaſis. Elle parut dès le commencement avec ce titre : *Eximii artium & Medicinæ Doctoris, Magiſtri Petri de Largillata, Bononienſis, Chirurgiæ libri ſex, noviſſimè poſt omnes impreſſiones ubique terrarum excuſſas, collatis multis exemplaribus apprimè recogniti, cunctiſque mendis & erroribus expurgati.* (*M. Petit-Radel.*)

LARMOYEMENT. *Lacrymatio.* Affection des yeux dans laquelle les larmes ſortent, involontairement, & ſpontanément. *Voyez* l'article Epiphora. (*M. Petit-Radel.*)

LARYNGOTOMIE, de Λαρυγξ, & τεμνω, *Sectio Laryngis.* Inciſion qu'on pratique non au larynx, comme l'indiqueroit la racine du nom, mais à la trachée-artere, pour donner paſſage à l'air dans les cas de ſuffocations qui exigent les plus prompts ſecours. Cette opération eſt la même que la Bronchomie. *Voyez*, pour de plus grands détails, ce dernier Article. (*M. Petit-Radel.*)

LESSIVE DES SAVONNIERS. C'eſt une ſolution aqueuſe de l'alkali fixe végétal rendu cauſtique par l'addition de la chaux. Cette liqueur a été fort célébrée pendant un tems ſous différens noms, comme un excellent lithontriptique, & l'eſt encore ſouvent par des Charlatans. *Voyez* Alkali.

LEUCOMA, Λευκωμα & Λευκωσις, *Nubecula.* Gorrée déſigne ſpécialement ſous ces dénominations les cicatrices blanches & comme calleuſes, qui ſont toujours la ſuite des plaies & ulcères qui affectent la cornée tranſparente. On confond ſouvent le Leucoma avec l'albugo & bien à tort, *voyez* à ce ſujet l'article Albugo. Le Leucoma n'eſt point ſuſceptible de réſolution comme l'albugo, à moins qu'on ne le traite lorſque l'ulcération, d'où il dérive, a encore lieu. La tache fait une partie de la cornée, elle n'y eſt point ſurajoutée, comme dans l'albugo, on ne peut l'en ſéparer ſans détruire une partie de cette tunique, ce qui n'a point lieu à l'égard de l'albugo. Le Leucoma nuit à la viſion, à raiſon de ſa poſition, de ſon étendue & de ſon épaiſſeur. Quand il n'eſt que ſuperficiel & ſitué vers le limbe de la cornée, il eſt de peu de conſéquence & ne mérite aucune attention. Il n'en eſt pas ainſi dans les circonſtances contraires. Quand le Leucoma eſt accompagné d'ulcération, il faut ſe conduire différemment que dans l'albugo, il faut éviter les eſcarotiques qui rongeroient les larmes de la cornée, ſans qu'il s'enſuive aucun bien. Les déterſifs, notamment l'eau de Daquin, le vin miellé, ou le vin dans lequel on a fait ſéjourner quelques pièces de cuivre, ſont les plus ſimples remèdes & en même-tems les meilleurs. A meſure que la déterſion s'opère, les lames gonflées de la cornée reprennent leur premier volume, s'affaiſſent & la cornée redevient tranſparente ou du moins preſque telle. Les ulcérations de ce genre ſont très-difficiles à ſe cicatriſer ; elles perſiſtent quelquefois long-tems après que l'inflammation s'eſt diſſipée,

Digitized by Google

& alors il n'eſt point rare de voir ſe former à l'entour de l'ulcère un épanchement de ſucs albumineux qui, en s'étendant, forme une véritable albugo. On cherche à remédier au mal au moyen de légers cathérétiques; mais la nullité, loin de ſe diſſiper, ne fait que s'accroître & devient plus rebelle. Quand l'ulcération eſt ſuperficielle, qu'il n'y a aucune irritation ni inflammation, on conſeille d'enlever la tache & l'ulcération avec l'inſtrument tranchant. On ſe ſert dans ce cas du biſtouri plat, deſtiné à abattre le criſtallin. L'œil étant convenablement fixé avec un ſpeculum ordinaire ou par un aide, l'opérateur ſe placera devant lui, comme s'il s'agiſſoit de lui faire l'opération de la cataracte, enſuite il en tournera à différentes repriſes l'épaiſſeur de la cornée, & emportera tout ce qu'il pourra ſéparer juſqu'à ce qu'il ſoit parvenu à rendre à la cornée toute ſa tranſparence. Il ſemble, dans cette opération, qu'on emporte beaucoup, lorſque réellement on emporte fort peu de choſe, cela vient de ce que la cornée a ſouvent acquis, par l'engorgement, le double de ſon épaiſſeur ordinaire. Nous préférons, pour cette opération, la lance à cataracte, parce qu'elle inciſe de deux côtés, & qu'avec elle on opère plus commodément. On baſſine enſuite l'œil avec quelques eaux ophtalmiques ſpiritueuſes, on rapproche les paupières, & on applique ſur elles un lit de coton qu'on retient au moyen d'un léger bandeau. (*M. Petit-Radel.*)

LEVAIN. La pâte faite de farine de froment, lorſqu'elle a fermenté au point de pouvoir ſervir de levain, eſt un léger rubéfiant, qu'on applique quelquefois à la plante des pieds, ou au gras de jambes des enfans & des adultes. On en fait auſſi la baſe des ſinapiſmes qu'on emploie lorſqu'on veut produire une révulſion plus active.

LEVIER. *Vectis obſtetricius.* Tige de fer courbée, de manière à pouvoir ſe mouler ſur la convexité de la tête, & terminée par un manche, comme on le voit repréſenté dans la Planche relative à cet Article, où il eſt mis en uſage. On pourroit lui ſubſtituer une branche de forceps dans les circonſtances où il faudroit opérer au dépourvu. Smellie ſe ſervoit toujours d'une branche de ſon forceps, & avec autant davantage que nous du nôtre. Toute l'efficacité du Lévier dépendant de la manière dont on dirige, & d'une connoiſſance préciſe des cas qui le demandent, nous concevons avec peine comment, après la mort de Bruyn, l'un des co poſſeſſeurs de celui de Roonhuiſen, on a pu vendre à MM. de Vicher & van-de-Poll, environ 5000 liv. de France, un moyen qui, par lui-même, ne peut intrinſéquement avoir aucune ſupériorité ſur d'autres. Le Lévier de Roonhuiſen, diſent ſes partiſans, n'eſt applicable que quand la tête eſt tellement enclavée, le front tourné vers le ſacrum & l'occiput contre le pubis, qu'elle ne peut être pouſſée par les efforts de la mère. Le D. Bruyn dit avoir délivré, en pareil cas, plus de huit cents fœtus avec ce inſtrument dans l'eſpace de quarante-deux ans. Sans doute que de ſon tems cette poſition de la tête étoit plus fréquente qu'elle n'eſt actuellement. Tout ce que nous pouvons dire ici d'après un examen ſérieux des cas, où de Bruyn employoit ſon Lévier, c'eſt que ſouvent il y avoit retours lorſque les femmes ſe ſeroient délivrées ſans lui, ou qu'il auroit pu accoucher les autres plus méthodiquement, & avec beaucoup moins de peine; c'eſt que le plus ſouvent la tête n'étoit qu'arrêtée au paſſage, que le vrai enclavement, dont parle Roonhuiſen ou ſes adhérens, ne permettant pas de porter le plus petit inſtrument entre le froot de l'enfant & le ſacrum de la mère, ni entre l'occiput & le pubis, la prétendue ſupériorité de leur inſtrument devoit être nulle. Comment donc un Lévier, large d'un pouce & épais de quatre lignes au moins, à raiſon de ſa garniture de peau & d'emplâtre, a-t-il pu être inſinué entre ces parties, ſoit au-devant du ſacrum ou en arrière du pubis, en le portant directement ſur les points de contact, ou en l'y faiſant parvenir, en lui faiſant parcourir plus de la moitié de la circonférence intérieure du baſſin, ou le quart ſeulement. Il faut conclure des prétendus ſuccès de cet Auteur, que ſa pratique étoit irréfléchie, incertaine & ſouvent meurtrière, & que, pour quelque ſuccès qu'il obtenoit dans les cas de bonne conformation, où la force ſuppléoit à l'adreſſe, il en a dû avoir beaucoup de mauvais, que la grande étendue de ſa pratique couvroit. On ne conçoit pas comment, d'après un mûr examen des faits, M. Cowper, & récemment M. Herbiniaux, aient pu vanter les avantages de cet inſtrument dans les différens cas où la tête éprouve quelques retardemens, de manière à faire craindre l'enclavement. Notre intention n'eſt point de nous étendre ſur l'examen de leur doctrine, examen qui ne peut jetter aucun jour ſur les progrès de la pratique. L'on peut voir ſi l'on deſire en ſavoir davantage, la manière dont elle a été réfutée victorieuſement dans l'Ouvrage intitulé, l'*Art des Accouchemens*, c'eſt pourquoi nous paſſons à l'uſage qu'on doit faire de celui que nous préférons.

On ne doit employer le Levier que pour remédier à certaines poſitions défectueuſes de la tête, & favoriſer ſecondairement ſa ſortie. La tête, en entrant dans le baſſin, s'éloigne quelquefois de la marche qu'elle doit ſuivre pour le traverſer librement. La partie poſtérieure du ſommet, ou la région de la fontanelle poſtérieure, au lieu de s'avancer de plus en plus, peut s'éloigner à meſure que la tête deſcend, de ſorte que le haut du front venant ſe préſenter au milieu du détroit inférieur, l'occiput ſe trouvant alors plus ou moins renverſé ſur le dos de l'enfant, & le menton écarté de la

Digitized by Google

poitrine, de manière que la tête offrant de front le plus grand de tous ſes diamètres, l'accouchement devient impoſſible ſans le ſecours de l'Art, ou tout au moins très-difficile. L'on doit, dans le premier cas, ſoutenir le haut du front pour l'empêcher de deſcendre, & dans le ſecond, fléchir la tête ſur la poitrine, ſoit en repouſſant le front dans une direction convenable, ſoit en entraînant l'occiput en en-bas. La main ſuffit preſque toujours pour opérer ce changement, ce n'eſt que quand elle eſt inſuffiſante, qu'il faut recourir au Lévier. C'eſt toujours ſur l'occiput qu'il faut appliquer le Lévier; auſſi convient-il que ſa courbure ſoit proportionnée à la convexité de cette région, pour qu'elle l'embraſſe exactement, & que ſon extrémité puiſſe y trouver un point d'appui ſuffiſant pour l'entraîner. Il faut s'en ſervir comme d'un crochet mouſſe, & non comme d'un Lévier ordinaire. Il faut varier la manière de l'employer, & néanmoins ſuivre toujours les principes généraux que nous indiquons ici. En combinant ainſi ſon action avec la marche que la tête doit tenir dans les circonſtances les plus ordinaires, on réuſſira beaucoup plus fréquemment & d'une manière plus expéditive, que ſi l'on avoit employé le Levier tant vanté de Roonhuiſen; examinons les cas les plus ordinaires pour compléter cette matière.

Suppoſant donc que l'occiput répond au pubis & la face au ſacrum, cas qui n'eſt pas fort commun, & qui eſt à-peu-près celui pour lequel Roonhuiſen recommandoit ſon Lévier; ſuppoſant encore qu'elle ait préſenté l'occiput primitivement derrière le pubis, & qu'elle ſe ſoit engagée en ſe renverſant ſur le dos de l'enfant, ſi l'on ne peut repouſſer le front, ou abaiſſer la région de l'occiput avec les doigs ſeuls, on introduira le Lévier derrière la ſymphyſe du pubis juſqu'à ce que ſa courbure embraſſe exactement la rondeur de l'occiput. Pour l'introduire plus ſûrement & méthodiquement, on le tiendra d'une main, de ſorte que l'extrémité qui lui ſert de poignée, ſoit très-baſſe, & l'on en dirigera l'autre bout dans le lieu indiqué au moyen de l'index, & du doigt du milieu de la ſeconde main, ou bien d'un ſeul introduit dans le vagin pour faire pénétrer plus librement cet inſtrument, on relevera inſenſiblement l'extrémité qui eſt au-dehors, en la portant un peu alternativement vers l'un & l'autre des cuiſſes de la femme, juſqu'à ce que la longueur de toute cette portion apparente ſoit à-peu près parallèle à l'horizon. L'ayant porté à une hauteur convenable ſur la tête, on le ſaiſira d'une main placée au-deſſus près le pubis, & de l'autre à ſon extrémité. On tirera à ſoi avec celle-ci, en baiſſant légèrement, pendant qu'on agira de la première comme ſi l'on vouloit dépriner la tête vers le coccix de la mère, & la porter en arrière. Par ce moyen, on lui fera faire une eſpèce de baſcule, moyennant laquelle l'occiput deſcendra, tandis que le menton ſe relevera vers la poitrine. Si l'on ne réuſſiſſoit pas de cette manière à faire deſcendre l'occiput autant que la circonſtance l'exige, il faudroit dans le tems même qu'on agit avec le Lévier ſur cette partie de la tête, repouſſer un peu le front, qui eſt en arrière, au moyen de l'extrémité de quelques doigts de la main, qui embraſſe le milieu de l'inſtrument, mais diſpoſée de façon qu'elle puiſſe affermir le Lévier dans ſa ſituation, & agir de pluſieurs doigts ſur le front. Dès qu'on a fait ce mouvement de baſcule il eſt rare que la tête tarde à ſortir, à moins que d'autres cauſes ne s'y oppoſent; alors on a recours au forceps, ſi l'accouchement ne peut ſe terminer de lui-même.

Le Lévier eſt également néceſſaire dans le cas où le front répondroit au pubis, & l'occiput au ſacrum; lorſque le menton a quitté le haut de la poitrine trop tôt, & que la tête eſt engagée en ſe renverſant un peu ſur le dos; mais encore ne convient-il pas de s'en ſervir qu'autant que les doigts ſeuls ne peuvent corriger cette ſituation déſavantageuſe, c'eſt-à-dire, abaiſſer l'occiput. On porte alors l'inſtrument entre l'occiput & le ſacrum, en le tenant à-peu-près comme on tient l'algalie, pour ſonder dans la méthode ordinaire, avec cette différence cependant que l'extrémité du Lévier doit être moins inclinée ſur celui ci, que le bout de la ſonde, pour le faire pénétrer aſſez loin & juſqu'au-deſſus de la protubérance occipitale, il faut abaiſſer inſenſiblement l'extrémité déſignée, en la portant un peu alternativement de droite à gauche. S'étant aſſuré de la bonne poſition du Lévier ſur la tête, on place une main tranſverſalement au-deſſous de la partie moyenne, près du périnée, afin de le fixer près de l'occiput, & de l'autre main, on tire ſur ſon extrémité. On agit d'abord dans une direction preſque horizontale, & enſuite en relevant un peu juſqu'à ce que la nuque, ou le derrière du col commence à paroître au bas de la vulve; on retire alors le Lévier, & on dégage la face de deſſous le pubis comme dans l'accouchement naturel où elle s'eſt préſentée de cette manière.

Lorſque la tête s'eſt engagée dans une poſition tranſverſale, en ſorte que l'occiput réponde à l'un des trous ovalaires; on dirige l'inſtrument un peu de côté, au lieu de l'inſinuer directement ſous la ſymphyſe du pubis, afin qu'il ſe trouve toujours appliqué ſur le derrière de la tête qu'on abaiſſera convenablement, & l'on abandonnera enſuite le reſte de l'accouchement aux ſoins de la Nature, à moins que des circonſtances particulières ne portent à l'opérer ſur-le-champ, & on ſe ſerviroit du forceps, le ſuccès ſeroit bien incertain ſi l'on ne faiſoit faire préalablement à la tête l'eſpèce de baſcule dont il s'agit, ainſi qu'on peut s'en convaincre, en ſe rappellant la manière d'agir de cet inſtrument, & le rapport des dimenſions-

de la tête, ainſi renverſée ſur le dos avec celle du détroit inférieur.

Si l'occiput répondoit à l'une des échancrures iſchiatiques, il faudroit inſinuer le Lévier dans cette direction en tenant ſon extrémité qui eſt au-dehors, d'abord très-haut & plus ou moins inclinée vers l'aine du côté oppoſé. L'on ſe conduira d'ailleurs comme dans la poſition où l'occiput répond diſtinctement au ſacrum, juſqu'à ce qu'on l'ait fait deſcendre convenablement. Le Lévier peut être mile, non-ſeulement dans tous les cas dont nous venons de faire mention, mais encore dans ceux où la tête s'eſt engagée, en préſentant la face. On peut, dans tous les cas, lui ſubſtituer au beſoin l'une des branches du forceps ordinaire, ainſi que M. Smellie le faiſoit de ſon tems indifféremment pour tous, quoiqu'elle offre peut-être un peu moins d'avantages, & que ſon application exige plus de ſoin & d'attention. Ces règles ſont priſes de l'Ouvrage, intitulé: *L'Art des Accouchemens.* (*M. Petit-Radel.*)

LEVRET (André), né à Paris, le 6 Janvier 1703. Après avoir ſuivi le cours des études élémentaires dans les Écoles de Chirurgie de cette Capitale, & avoir pratiqué dans les Hôpitaux en qualité d'Elève, il fut placé chez le Financier Samuel Bernard, qui récompenſa généreuſement ſes ſervices par un legs de cent mille livres. M. Levret plus à l'aiſe par cette augmentation imprévue de fortune, ſe fit aggréger au corps des Chirurgiens de Paris, en 1742, après avoir acquis une charge de Chirurgen ordinaire du Roi, à la ſuite de l'Artillerie de France; ce qui étoit un privilège abuſif ſoutenu par le Grand-Maître, à qui la vente de ces places profitoit ſouvent au détriment de l'humanité. Mais l'application très-ſérieuſe que M. Levret donna avec tant de ſuccès à l'étude des Accouchemens, partie vraiment intéreſſante de l'Art, & qu'il cultiva aſſiduement pour le bonheur des mères, qui ſe confièrent à lui, diminue les reproches qu'on pourroit lui faire ſur la voie qui l'a conduit au droit de la pratique. Son goût pour la mécanique, le porta d'abord vers la partie inſtrumentale; & en cela l'Art lui eſt redevable de pluſieurs moyens fort ingénieux. En 1743, il montra, à la ſéance publique de l'Académie de Chirurgie, des inſtrumens qu'il avoit inventés pour lier des tumeurs polypeuſes, nées dans les diverſes cavités du corps, comme le nez & la matrice. Nommé Commiſſaire pour l'examen d'un Mémoire envoyé à l'Académie, ſur des Expériences faites avec l'eau de Balaruc pour diſſoudre des tumeurs lymphatiques, M. Levret multiplia les tentatives, & à force d'expériences, il parvint à découvrir un diſſolvant de la lymphe épaiſſie & du lait grumelé. Ce diſſolvant eſt le ſel fixe de tartre qui avoit l'eau de pluie diſtillée pour véhicule. Suivant toujours ſon goût pour la partie inſtrumentale, M. Levret imagina un tire-tête à trois branches, pour extraire de la matrice une tête qui y auroit reſté après la décroncation, & il en démontra le mécaniſme, en 1745, dans une des ſéances publiques de l'Académie de Chirurgie. Mais quelque avantageuſe qu'ait pu lui paroître l'invention de cet inſtrument, le ſuccès dans la pratique fut bien éloigné d'être celui auquel on s'attendoit dans la ſpéculation. En 1747, M. Levret donna ſes *Obſervations ſur les cauſes & les accidens de pluſieurs Accouchemens laborieux*; Ouvrage dans lequel il offre l'hiſtoire de tous les moyens qui ont été mis en uſage, ou propoſés par les Auteurs, pour tirer une tête ſéparée du corps, & reſtée dans la matrice, & il finit par conſeiller l'uſage de ſon tire-tête. Il publia, en 1749, un Ouvrage ſur la cure radicale des polypes, où l'on trouve l'expoſé de pluſieurs moyens pour faire la ligature de ces excroiſſances, notamment de celles qui naiſſent dans l'intérieur du vagin, ou de la matrice. Les obſervations qu'il y rapporte font voir que ces nouveaux moyens ſont moins le fruit d'une ſpéculation menſongère, que d'une expérience & d'une pratique raiſonnées. Notre Auteur non-ſeulement communiquoit aux Praticiens les découvertes qu'il faiſoit dans la partie de l'Art à laquelle il s'étoit livré; mais il y formoit encore beaucoup d'Elèves, que ſa grande réputation lui attiroit, tant de la Province que des Pays étrangers. C'étoit pour leur inſtruction qu'il fit paroître, en 1753, une ſuite de Planches avec ce titre: *Explication de Figures ſur le mécaniſme de la Groſſeſſe & de l'Accouchement.* Cet Ouvrage fut ſuivi, dans la même année, d'un plus étendu, intitulé: *L'Art des Accouchemens démontré par les principes de la Phyſique & de la Mécanique pour ſervir de baſe & de fondement à des leçons particulières.* C'eſt un livre aphoriſtique, diviſé en quatre parties, qui fera toujours honneur à ſa mémoire, malgré les progrès que l'Art a pu faire depuis. Ses réflexions ſur les Aphoriſmes de Mauriceau ont le mérite de la brièveté & de la ſolidité. En 1759, il fut appellé pour accoucher Mad. la Dauphine, mère du Roi, ce qui lui donna une grande conſidération à la Cour, & chez les Grands, & ce qui lui attira une grande richeſſe. Mais l'envie de doubler ſes fonds, les lui ayant fait confier à des mains peu délicates, il perdit en très-peu de temps, la plus grande partie de ſa fortune. La conſtitution très-robuſte de M. Levret lui promettoit de plus longs jours que ceux dont il a joui. Une inflammation dans la région du bas-ventre, qui fut bien-tôt ſuivie de gangrène les a terminés, le 21 Janvier 1780, à l'âge de ſoixante & dix ans accomplis. (*M. Petit-Radel.*)

LEVURE DE BIERE. On donne ce nom à l'écume qui s'élève à la ſuperficie de la bière, lorſqu'elle eſt en fermentation. Cette écume eſt regardée comme réſolutive & antiſeptique. On fait avec la farine de ſeigle détrempée dans la

levure de bière, un cataplaſme recommandé contre l'angine.

LIE-DE-VIN. La lie-de-vin mêlée avec partie égale d'eau, eſt regardée comme un bon topique antiphlogiſtique & antigangreneux, particuliérement dans les cas d'entorſe, contuſion, fracture, luxation; on l'emploie auſſi ſans mêlange d'eau, dans les cas de relâchement des articulations.

Les Diſtillateurs d'eſprit-de-vin vendent de la lie-de-vin qui a ſubi la diſtillation; mais cette lie épuiſée n'a plus de vertu.

LIENS, Δεσμοι. *Vincula.* Bandes de ſoie, de fil ou de laine, dont on ſe ſert pour contenir les malades dans les grandes opérations, notamment celle de la taille, afin qu'ils ne changent point de ſituation, & ne puiſſent faire aucun mouvement qui pourroit rendre dangereuſe à différens égards une opération qui exige une ſi grande préciſion. On met ordinairement le malade ſur le bord d'une table garnie d'un matelas & de quelques oreillers pour ſoutenir ſa tête & ſes épaules. Cette ſituation preſqu'horizontale eſt préférable au plan incliné qu'on obtenoit avec une chaiſe renverſée ſous le matelas, ou avec un doſſier à crémaillère. Lorſque le malade eſt aſſis ſur le bord de la table, on applique les Liens. Ce ſont ordinairement des bandes de cinq ou ſix aunes de long, larges de trois ou quatre travers de doigts; on poſe le milieu des deux Liens ſur le col au deſſus des épaules; deux Aides placés, l'un à droite & l'autre à gauche, font paſſer, chacun de ſon côté, un chef des Liens par-devant la clavicule, & l'autre chef ſur l'omoplate. On les amène ſous l'aiſſelle, où on les tourne deux ou trois fois en les cordelant. Enſuite on fait approcher les deux genoux du malade le plus qu'on peut vers le ventre, & pendant ce tems, on fait paſſer un des Liens entre les cuiſſes, & l'autre par-dehors; on les joint enſemble tous deux par-deſſus en les cordelant une fois. On finit pareillement par approcher les talons du malade vers ſes feſſes, tandis qu'on engage ſa jambe de la même façon. Après quoi on lui fait mettre les doigts de la main ſous le pied, & le pouce au-deſſous de la malléole externe, comme s'il vouloit prendre ſon talon. Dans cette ſituation, on lui engage le poignet & la main avec la jambe & le pied en forme d'étrier, & enſuite on les conduit entre les pieds & les pouces des mains & on ſerre médiocrement. *Voyez* la Planche relative à cet article; elle repréſente tout ce qui y a rapport, & même la ſituation de l'Aide qui comprime ſur les épaules, ainſi que l'attitude de ceux qui doivent contenir les jambes & les cuiſſes pendant l'opération.

Cet appareil a quelque choſe d'effrayant pour le malade. On pourroit ſe diſpenſer de cette manière de lier, qui imprime de la terreur même aux aſſiſtans. Raw ne ſe ſervoit de Liens que pour contenir & fixer ſimplement les mains avec les pieds, au moyen de quelques circonvolutions de bandes. Le Dran a imaginé des Liens aſſez commodes, qui aſſujettiſſent ſuffiſamment les malades, & n'ont point l'embarras des grands Liens ordinaires; c'eſt une treſſe de fil fort, large de deux pouces, longue de deux pieds ou environ, réunie à ſes deux bouts par une couture. Cette treſſe, pliée en deux, n'a plus qu'un pied de long. Un nœud coulant fait d'une pareille treſſe, rapproche & entrelace enſemble les deux côtés de ce Lien, qui alors fait une eſpèce de 8. Ce nœud n'eſt pas fixe, on peut le faire couler vers l'un ou l'autre bout du Lien. *Voyez* les Planches. Pour s'en ſervir, chacun des deux Aides paſſe une des mains du malade dans un des bouts du Lien, & il l'aſſujettit avec le nœud coulant à l'endroit de la jointure du poignet; auſſi-tôt il fait paſſer l'autre bout du Lien dans le pied en forme d'étrier. Il porte une de ſes mains entre les bras & le jarret du malade pour le ſoutenir, & de l'autre main il ſoutient le pied par differens croiſés, & il en noue les extrémités. Cette ligature molette & épaiſſe peut être ſerrée aſſez fermement, & elle ne laiſſe aucune impreſſion comme les bandes de fil.

On donne encore le nom de Liens à des rubans larges d'un pouce, ou environ, dont on ſe ſert pour contenir les fanons dans l'appareil d'une fracture. *Voyez* l'article FANONS. (*M. PETIT-RADEL.*)

LIGAMENS. Nom que les Anatomiſtes donnent à certains corps flexibles, & le plus ſouvent membraneux, qui ſervent à recouvrir les différentes articulations, & au moyen deſquels les os, en diverſes parties du corps, ſe trouvent fermement unis les uns aux autres. Mais comme ceux qui rempliſſent cette dernière fonction, ſe trouvent preſque partout profondément ſitués, ils ſont peu expoſés aux accidens provenans de l'action des corps extérieurs; &, par la même raiſon, lorſqu'ils en ont ſouffert, il n'eſt pas trop au pouvoir de la Chirurgie d'y apporter quelque ſecours particulier. C'eſt pourquoi nous nous bornerons ici à parler des affections des Ligamens qui recouvrent les jointures, & qu'on déſigne ordinairement par le nom de Ligamens capſulaires.

Les Anatomiſtes ont obſervé que les Ligamens étoient moins pourvus de nerfs, que la plupart des autres parties du corps; & tant d'après cette obſervation, que d'après des expériences faites ſur des animaux vivans, ils ont été induits à croire & à enſeigner que ces organes n'étoient pas donés d'une grande ſenſibilité. Cette opinion, qui eſt fondée juſqu'à un certain point, pourroit mener à conclure que les plaies des Ligamens ne ſont pas d'une grande conſéquence, & ſeroit ainſi la ſource d'une erreur bien dangereuſe. Mais, quoique ces parties ne ſoient effectivement

que très-peu ſenſibles, & quoique, dans un état ſain, elles puiſſent ſupporter plus que d'autres beaucoup de fatigue ſans en ſouffrir, c'eſt un fait bien avéré que, lorſqu'elles ſont dans un état de maladie, elles acquièrent une extrême ſenſibilité, & que, lorſqu'elles ſont bleſſées, il peut en réſulter les conſéquences les plus dangereuſes & les plus alarmantes. On ne peut pas diſconvenir que les Ligamens des jointures ne ſoient quelquefois fort endommagés; on les a vus même déchirés par les têtes des os qu'ils environnent, lorſque ceux-ci ont été luxés avec violence, ſans qu'il en réſultât de ſuites bien fâcheuſes; mais cela eſt rare, & l'on ne doit jamais s'y attendre; car le nombre des cas où de pareils accidens ſont ſuivis de ſymptômes très-graves, eſt de beaucoup le plus grand ſans comparaiſon. En général, néanmoins, ces ſymptômes ne ſe manifeſtent pas dès le commencement; le plus ſouvent même les premiers jours ſe paſſent ſans que rien les annonce. Mais enſuite le malade commence à éprouver, dans toute la jointure affectée, une ſenſation incommode de roideur, qui devient par degrés de plus en plus pénible; la partie ſe gonfle, ſe tend & paroît un peu enflammée. A cette époque, la douleur eſt telle, pour l'ordinaire, que le malade ne peut ſouffrir qu'on touche le membre affecté; il compare la roideur qu'il ſent dans l'articulation, à celle qu'il éprouveroit, ſi la partie étoit fortement ſerrée avec une corde. L'inflammation, qui d'abord n'affectoit que la jointure, eſt prête à s'étendre ſur tout le membre.

Si la plaie, ou le déchirement du Ligament capſulaire a beaucoup d'étendue, l'on voit ſouvent la ſynovie, pendant les premiers tems, couler en quantité aſſez conſidérable hors de la plaie; mais cet écoulement diminue à meſure que le gonflement, occaſionné par l'inflammation, fait des progrès, juſqu'à ce qu'enfin la plaie devienne tout-à-fait ſèche. Bientôt cependant on voit des foyers de ſuppuration s'étendre de différens côtés de la jointure; &, lorſqu'on les ouvre, le pus en ſort en abondance, mêlé de beaucoup de ſynovie. Ces opérations ſoulagent beaucoup le malade, & diſſipent à l'inſtant la tenſion & le ſerrement qu'il éprouvoit; mais de nouveaux abcès ſuccèdent aux premiers; en ſe formant, ils renouvellent tous les ſymptômes; & peu-à-peu la ſanté générale du malade eſt plus ou moins affectée.

Lorſque les plaies des Ligamens ne ſe cicatriſent pas très-vite, & preſque ſans être accompagnées d'aucune ſuppuration, elles ſuivent à-peu-près la marche que nous venons de décrire; c'eſt du moins ce qui a lieu dans les jointures conſidérables; & c'eſt dans ces dernières qu'elles ſont ſur-tout à redouter.

L'hiſtoire de la formation & des progrès de la maladie peut jeter quelque lumière ſur la méthode qu'on doit ſuivre dans le traitement. Elle nous fait voir que ce n'eſt pas ſeulement la plaie du Ligament que nous avons à redouter, mais encore une ſuite de ſymptômes ſecondaires, qui, pour l'ordinaire, en ſont la conſéquence. Les membranes, qui tapiſſent la ſurface interne des cavités, qui naturellement ne ſont pas expoſées à l'impreſſion de l'air, ne paroiſſent pas douées d'une grande ſenſibilité; mais lorſque l'air peut y avoir accès, il agit ſur elles comme un ſtimulant d'autant plus actif, qu'elles n'ont jamais éprouvé ce genre d'irritation; il les enflamme & les rend extrêmement ſenſibles. C'eſt ce que nous obſervons dans les plaies du bas-ventre & de la poitrine; & c'eſt évidemment à cette cauſe que nous devons attribuer les ſymptômes qui ſe manifeſtent à la ſuite des plaies des Ligamens capſolaires des jointures.

De cette circonſtance réſulte une indication très-importante dans le traitement de ces ſortes de plaies; c'eſt d'empêcher, autant qu'il dépend de nous, que l'air ne puiſſe avoir accès dans les cavités. Cela ſe trouvera impraticable, pour l'ordinaire, dans les cas où le Ligament eſt déchiré dans une étendue conſidérable; il ſera beaucoup plus aiſé d'y réuſſir dans les cas de plaies par ſimple inciſion.

Il ne faut cependant rien faire dans cette intention, juſqu'à ce qu'on ſoit ſûr qu'il n'y a point de corps étrangers dans la plaie, ou qu'on ait extrait ceux qui pouvoient s'y trouver. Lorſqu'on s'eſt aſſuré de ce point, on tâche de couvrir en entier la plaie de Ligament en tirant la peau par-deſſus aſſez, pour que la plaie de celle-ci, ne correſponde point avec celle des parties ſubjacentes; & comme les tégumens, en général, ſont aſſez lâches autour des jointures, on n'a pas de peine à en venir à bout. On fixe enſuite les parties dans cette poſition, au moyen d'emplâtres adhéſifs, ſoutenus d'un bandage convenable; le malade doit être au lit, lorſqu'on applique l'appareil, afin de ne pas courir le riſque de le déranger; & le membre placé ſur un couſſin, dans la poſition la plus propre à favoriſer le relâchement de la peau; poſition qui ſera différente, ſuivant les différentes parties de la jointure, qui ſe trouveront affectées. Ainſi, lorſqu'il y aura une plaie à la partie antérieure du genou, il faudra que la jambe ſoit étendue, parce que, dans cette ſituation, les tégumens, dans l'endroit affecté, ſe trouveront relâchés autant que poſſible; &, par la même raiſon, il faudra tenir le membre dans l'état de flexion, lorſque la plaie ſera dans la partie poſtérieure.

En même-tems, pour prévenir l'inflammation, on entretiendra la liberté du ventre; on favoriſera une douce tranſpiration; on tiendra le malade à une diète très-ſévère, & on tirera du ſang proportionnément à ſa force & à ſon âge.

Quoique la méthode, que nous venons de décrire, ſoit ſouvent accompagnée du plus heu-

Digitized by Google

reux ſuccès, elle ne ſuffit pas toujours pour prévenir la naiſſance des ſymptômes mentionnés ci-deſſus. Lorſque ceux-ci ſe manifeſtent, ſoit qu'on ait négligé les moyens indiqués, qui, à cette époque, ne ſont plus admiſſibles, ſoient qu'ils aient été employés inutilement, il faut ſe hâter de recourir à d'autres remèdes. La principale indication qui ſe préſente eſt de combattre l'inflammation, qui, autrement, ne tardera pas à s'étendre ſur toute l'articulation, & à former de différens côtés des abcès; ce qui ſera néceſſairement accompagné de beaucoup de danger. Les ſaignées topiques, ſont peut-être le moyen le plus efficace de prévenir ces maux; mais, pour en tirer parti, il faut en uſer hardiment. Chez des ſujets robuſtes, on appliquera quinze ou vingt ſangſues le plus près poſſible de la partie affectée, & l'on répétera cette opération tous les jours auſſi long-tems que l'inflammation le rendra néceſſaire. On ne panſera la plaie qu'avec du cérat, ou quelqu'autre onguent ſimplement émollient. On fera, ſur le teſte de l'articulation, des fumigations avec le vinaigre; ce qui ſouvent réuſſit mieux que toute autre choſe pour prévenir la formation du pus. En même-tems, comme les douleurs, en pareil cas, ſont ordinairement très-vives, on donnera au malade des doſes d'opium ſuffiſantes pour les calmer. On les modère quelquefois, en fomentant la partie affectée avec une forte décoction de têtes de pavot; en général cependant, on n'y parvient que par l'uſage intérieur des anodins.

En ſuivant avec ſoin le traitement que nous venons d'indiquer, on réuſſira, pour l'ordinaire, à calmer les accidens, pourvu qu'on ne l'ait pas entrepris trop tard. Quelquefois cependant, malgré tous les ſecours, l'inflammation continue de faire des progrès, & occaſionne la formation d'abcès conſidérables dont les uns ont leur ſiège dans la cavité du Ligament capſulaire, d'autres dans ſa ſubſtance même, d'autres dans le tiſſu cellulaire des environs. Tout ce que l'Art peut faire en pareilles circonſtances, c'eſt de donner iſſue au pus, lorſqu'il eſt formé, par une ouverture faite à la partie la plus déclive du ſac où il eſt contenu. Par ce moyen, & par l'uſage des cataplaſmes & des fomentations appliquées avec aſſiduité ſur la partie affectée, toutes les fois qu'on voit un nouveau foyer de pus ſe former, *Voyez* Abcès, on réuſſit quelquefois à ſauver des membres, que l'on eût probablement été obligé de couper, ſi l'on eût ſuivi quelqu'autre méthode. En général cependant, il n'eſt aucun Praticien expérimenté qui ne ſache que les plaies des jointures, accompagnées de ſuppuration dans les Ligamens capſulaires, ſont toujours dangereuſes, & que, malgré tous les ſecours de l'Art employés de la manière la plus convenable, l'on ne peut guères ſe promettre de les voir terminer favorablement. Quelquefois même le malade ſe trouve tellement épuiſé par le renouvellement des abcès, ainſi que par l'abondance & la durée de la ſuppuration, & la fièvre lente qui en réſulte, qu'on eſt obligé, pour lui ſauver la vie, de faire l'amputation du membre.

Ces cas malheureux ſe préſentent dans la pratique; mais, quoique les Praticiens conviennent qu'en circonſtances pareilles à celles dont nous venons de parler, on ne doit pas héſiter à recourir à l'opération, il faut bien prendre garde à ne pas abuſer de cette méthode, en adoptant l'opinion de ceux qui conſeillent d'amputer le membre affecté toutes les fois que la plaie intéreſſe beaucoup la jointure, ſans attendre que l'inflammation ait eu le tems de s'y former. Trois raiſons principales doivent empêcher tout Chirurgien d'adhérer à cette doctrine. La première, c'eſt qu'il n'eſt pas ſans exemple qu'une plaie, même très-conſidérable, du Ligament capſulaire de quelqu'une des principales articulations, ſe guériſſe complettement. La ſecunde, c'eſt que, quoique les exemples de cette nature ſoient aſſez rares, il l'eſt beaucoup moins de voir les malades ſe guérir, en conſervant plus ou moins de roideur dans la jointure; accident ſi peu grave en comparaiſon de la perte totale du membre, que la conſervation de celui-ci, même avec une anchyloſe complette de la principale jointure, eſt, pour l'ordinaire, un avantage très-réel. La troiſième, c'eſt que lorſque le mal a fait de tels progrès, que l'on ne peut ſauver la vie du malade que par l'amputation, l'affoibliſſement & l'épuiſement de ce dernier ne ſont pas des circonſtances qui doivent faire craindre de l'entreprendre, puiſqu'au contraire on voit, en pareil cas, les malades ſupporter parfaitement l'opération, au point que bien des Praticiens ont cru qu'elle étoit moins dangereuſe à cette époque, qu'immédiatement après l'accident, lorſque le malade joniſſoit encore de toutes ſes forces. *Voyez* ce que nous avons dit là-deſſus à l'article Amputation.

Nous ne devons pas omettre, avant de finir cet article, d'obſerver que quelques dangereuſes que ſoient les ſimples plaies des Ligamens, ils peuvent être coupés, ou déchirés en entier, ſans qu'il en réſulte de ſymptômes très-graves. *Voy.* l'article Amputation, au ſujet de l'amputation dans les jointures; & l'article Lacération, au ſujet du déchirement des Ligamens.

Pour ce qui regarde les autres maladies des Ligamens capſulaires, *Voyez* les articles Articulation, Hydropisie des jointures, Tumeur blanche.

LIGATURE, *Faſtid*, bande de drap écarlatte, coupée à droit fil, ſuivant la longueur de ſa chaîne, large d'un travers de pouce ou environ, longue d'une aune, qui ſert à ſerrer ſuffiſamment le bras, la jambe ou le col pour faciliter l'opération de la ſaignée.

La Ligature, en comprimant les vaiſſeaux, interrompt le cours du ſang, fait gonfler les vei-

nes qu'on veut ouvrir, les aſſujettit & les rend plus ſenſibles à la vue, & au toucher. *V.* Saignée.

La manière d'appliquer la Ligature pour les ſaignées du bras & du pied, eſt de la prendre par le milieu avec les deux mains, de façon que le côté intérieur ſoit ſur les quatre doigts de chaque main, & que les pouces ſoient appuyés ſur le ſupérieur. On poſe enſuite la Ligature, environ quatre travers de doigt au-deſſus de l'endroit où l'on ſe propoſe d'ouvrir la veine; puis gliſſant les deux chefs de la Ligature à la partie oppoſée, on les croiſe en paſſant le chef interne du côté externe, & ainſi de l'autre, afin de les conduire tous deux à la partie extérieure du bras, où on les arrête par un nœud en boucle.

Cette méthode de pratiquer la Ligature, quoiqu'uſitée preſque généralement, eſt ſujette à deux défauts aſſez conſidérables; le premier, c'eſt qu'en croiſant les deux chefs de la Ligature ſous le bras, on les fronce de manière qu'on ne ſerre point uniment; le ſecond, c'eſt qu'en fronçant ainſi la Ligature on pince le malade. Les perſonnes ſenſibles & délicates ſouffrent ſouvent plus de la Ligature que de la ſaignée. Il eſt très-facile de remédier à ces inconvéniens; on conduira les deux chefs de la Ligature en ligne droite, & au lieu de les croiſer à la partie oppoſée de l'endroit où l'on doit ſaigner, on fera un renverſé avec l'un des chefs, qui, par ce moyen, ſera conduit fort également ſur le premier tour juſqu'à la partie extérieure du membre, où il ſera arrêté avec l'autre chef par un nœud coulant en forme de boucle.

Les Chirurgiens Phléborotomiſtes trouvent que, dans la ſaignée du pied, lorſque les vaiſſeaux ſont petits, on parvient plus facilement à les faire gonfler, en mettant la Ligature au-deſſous du genou ſur le gras de la jambe. Cette Ligature n'empêcheroit pas qu'on n'en fît une ſeconde, près du lieu où l'on doit piquer, pour aſſujettir les vaiſſeaux roulans. Dans cette même circonſtance, on ſe trouve très-bien, dans les ſaignées du bras, de mettre une ſeconde Ligature au-deſſous de l'endroit où l'on ſaignera.

Pour ſaigner de la veine jugulaire, on met, vers les clavicules, ſur la veine qu'on doit ouvrir, une compreſſe épaiſſe; on fait enſuite, avec une Ligature ordinaire, mais étroite, deux circulaires autour du col, de ſorte qu'elle contienne la compreſſe; on la ſerre un peu, & on la noue ſur la nuque par deux nœuds, l'un ſimple & l'autre à roſette. On engage antérieurement, deſſous la ligature circulaire, & vis-à-vis de la trachée-artère, un ruban, ou une autre Ligature, dont les bouts ſeront tirés par un Aide, ou par le malade, s'il eſt en état de le faire. Par ce moyen, la Ligature circulaire ne comprime pas la trachée-artère, & elle fait gonfler les veines jugulaires externes, & ſur-tout celle ſur laquelle eſt la compreſſe; on applique le pouce de la main gauche ſur cette compreſſe; & le doigt index au-deſſus ſur le vaiſſeau, afin de l'aſſujettir & de tendre la peau. On pique la veine jugulaire au-deſſus de la Ligature, à raiſon du cours du ſang, qui revient de la partie ſupérieure vers l'inférieure, à la différence des ſaignées du bras & du pied; où l'on ouvre la veine au-deſſous de la Ligature, parce que le ſang ſuit une direction oppoſée, & remonte en retournant des extrémités au centre.

Le mot Ligature, *Ligatio*, *vinctura*, ſe dit auſſi d'une opération de Chirurgie, par laquelle on lie avec un ruban de fil ciré, une artère conſidérable pour arrêter ou prévenir l'hémorrhagie. *Voyez* Hémorrhagie, Anévrisme, Amputation. On fait, avec un fil ciré, la Ligature du cordon ombilical aux enfans nouveaux-nés. On ſe ſert avec ſuccès de Ligature pour faire tomber les tumeurs qui ont un pédicule, les excroiſſances ſarcomateuſes de la matrice & du vagin. *Voyez* Polype.

Nous avons parlé, au mot Hémorrhagie, des différens moyens d'arrêter le ſang, & nous ne répéterons pas ici ce que nous en avons dit. Nous obſerverons ſeulement que la Ligature de l'artère intercoſtale eſt ſouvent difficile, & que divers Praticiens ſe ſont donnés beaucoup de peine pour imaginer les moyens de la faire d'une manière ſûre. M. Gérard, Chirurgien de Paris diſtingué, ſi l'on en croit ſes Contemporains, par une dextérité ſingulière, a imaginé le moyen de lier cette artère, lorſqu'elle eſt ouverte dans quelqu'endroit favorable. Après avoir reconnu ce lieu, on aggrandit la plaie; on prend une aiguille courbe, capable d'embraſſer la côte, & enfilée d'un fil ciré, au milieu duquel on a noué un bourdonnet. On la porte dans la poitrine, auprès de l'endroit où l'artère eſt bleſſée, & du côté de ſon origine. On embraſſe la côte avec l'aiguille, dont on fait ſortir la pointe au-deſſus de ladite côte, & on retire l'aiguille, en achevant de lui faire décrire le demi-cercle, de bas en haut. On tire le fil juſqu'à ce que le bourdonnet ſe trouve ſur l'artère. On applique ſur le côté qui eſt embraſſé par le fil, une compreſſe un peu épaiſſe, ſur laquelle on noue le fil, en le ſerrant ſuffiſamment pour comprimer le vaiſſeau qui ſe trouve pris entre le bourdonnet & la côte.

M. Goulard, Chirurgien de Montpellier, a imaginé depuis une aiguille particulière pour cette opération; nous en avons donné la deſcription au mot Aiguille. Après l'avoir fait paſſer par-deſſous la côte, & percer les muſcles au-deſſus, on dégage un des brins de fil; on retire l'aiguille de la même manière qu'on l'avoit fait entrer, & l'on fait la Ligature comme ci-deſſus. Cette aiguille groſſit l'arſenal de la Chirurgie, ſans enrichir l'Art. L'uſage des aiguilles a paru fort douloureux; les plaies faites à la pleure & aux muſcles intercoſtaux ſont capables d'attirer une inflammation dangereuſe à cette membrane. La compreſſion, ſi elle

Digitized by Google

étoit praticable avec ſuccès, mériteroit la préférence. M. Lottari a préſenté à l'Académie de Chirurgie un inſtrument pour arrêter le ſang de l'artère intercoſtale. C'eſt une plaque d'acier poli & coudée par une de ſes extrémités pour former un point de compreſſion ſur l'artère. On matelaſſe cet endroit avec une compreſſe, l'autre extrémité de la plaque eſt contenue par le bandage. *Voyez* Mémoires de l'Académie Chirurgie, Tome II.

M. Queſnay, dans un cas très-preſſant, ſauva la vie à un ſoldat qui perdoit ſon ſang par une plaie de cette artère. Il prit un jeton d'ivoire, rendu plus étroit par deux ſections parallèles; il fit percer deux trous à une de ſes extrémités pour pouvoir paſſer un ruban, & lui fit un fourreau avec un petit morceau de linge. Le jeton ainſi garni, fut introduit à plat juſque derrière la côte; il pouſſa enſuite de la charpie entre le jeton & le linge dont il étoit recouvert, pour faire une pelotte dans la poitrine. Les deux chefs du ruban ſervirent à appliquer le jeton de façon à faire une compreſſion ſur l'orifice de l'artère.

M. Belloq a examiné, dans un Mémoire inſéré dans le ſecond Tome de ceux de l'Académie de Chirurgie, les avantages & les inconvéniens de ces différens moyens; il les a crus moins parfaits qu'une machine en forme de tourniquet, très-compliquée, dont on voit la figure à la ſuite de la deſcription qu'il en a donnée. *Article extrait de l'ancienne Encyclopédie.*

LIME. Inſtrument dont ſe ſervent les Dentiſtes pour ſéparer les dents trop preſſées, diminuer celles qui ſont trop longues, ôter des pointes, ou des inégalités contre leſquelles la langue ou les joues peuvent porter, & occaſionner ainſi des ulcères, &c.

Les Limes doivent être d'un bon acier & bien trempées; on ne les fait pas faire chez les coutelliers; on les achète des Clincailliers, qui en font venir en gros. La figure & la grandeur des Limes ſont différentes, les plus grandes ont environ trois pouces de long, d'autres n'ont que deux, & d'autres moins. Il faut en avoir de grandes, de petites, de larges, de groſſes, de fines, & même pluſieurs de chaque eſpèce pour s'en ſervir au beſoin. M. Fauchard, dans ſon Traité: *Le Chirurgien Dentiſte*, en décrit de huit eſpèces; 1.° Une mince & plate, qui ne ſert qu'à ſéparer les dents; 2.° Une un peu plus grande & plus épaiſſe, pour rendre les dents égales en longueur; 3.° Une appellée à couteau, dont l'uſage eſt de tracer le chemin à une autre Lime; 4.° Une plate & pointue, pour élargir les endroits ſéparés, lorſqu'ils ſont atteints de carie. 5.° Une, nommée *Feuille de ſauge*, qui a deux ſurfaces convexes, pour faire des échancrures un peu arrondies ſur les endroits cariés; 6.° Une demi-ronde, pour augmenter les échancrures faites avec la précédente; 7.° Une ronde & pointue, nommée *Queue de rat*, pour échancrer & augmenter la ſéparation proche de la gencive; 8.° enfin, une Lime recourbée, propre à ſéparer avec facilité les dents du fond de la bouche. *Voyez les Planches.*

Il ſeroit trop long de décrire toutes les circonſtances qu'il faut obſerver dans l'uſage des Limes. En général, il faut les appuyer médiocrement lorſque les dents ſont de la douleur. Pour éviter que les Limes ne ſoient trop froides contre les dents, & que la limaille ne s'y attache, on doit, lorſqu'on s'en ſert, les tremper de tems-en-tems dans l'eau chaude, & les nettoyer avec une petite broſſe. Quand on Lime les dents chancelantes, il faut les attacher à leurs voiſines par un fil ciré en pluſieurs doubles, auquel on fera faire autant de croiſés qu'il en faut pour affermir ces dents contre les autres. S'il y avoit un intervalle aſſez large entre la dent ſolide & la dent chancelante, on rempliroit cet eſpace avec un petit coin de bois ou de plomb en forme de couliſſe.

L'attitude des malades & celle de l'Opérateur ſont différentes ſuivant la ſituation de la dent, à droite ou à gauche, ſur le devant, ou dans le fond de la bouche, en haut ou en bas; ce ſont des détails de pratique qui s'apprennent par l'uſage. M. Garengeot, dans ſon *Traité des Inſtrumens*, après avoir parlé ſuccinctement des Limes pour les dents & de leurs propriétés, aſſure avoir vu pluſieurs perſonnes qui ſe ſont fait égaliſer les dents, & qui, trois ou quatre ans après, auroient ſouhaité qu'on n'y eût jamais touché, parce qu'elles s'étoient cariées. L'inconvénient de l'uſage indiſcret de la Lime ne détruit pas les avantages que procure cet inſtrument, lorſqu'il eſt conduit avec prudence, méthode & connoiſſance de cauſe. *Voyez* DENTS. *Article de l'ancienne Encyclopédie.*

LINGUAL. (bandage) Machine pour la réunion des plaies tranſverſales de la langue, imaginé par M. Pibrac, & décrite dans une Diſſertation qu'il a donnée à l'Académie de Chirurgie, ſur l'abus des ſutures, inſérée dans le vol. III.e du Mémoire.

Les ſutures ont prévalu dans preſque tous les cas ſur les autres moyens de réunion, parce qu'il a toujours été plus facile d'en faire uſage que d'appliquer ſon eſprit dans des circonſtances difficiles à imaginer un bandage qui remplit, par un procédé nouveau, toutes les intentions de l'Art & de la Nature. Ambroiſe Paré, le premier Auteur qui ait parlé expreſſément du traitement des plaies de la langue, rapporte trois obſervations de plaie à cette partie, auxquelles il a fait la ſuture avec ſuccès. Elle avoit été coupée avec les dents à l'occaſion de chûtes ſur le menton. Ce Praticien preſcrit de tenir la langue avec un linge, de crainte qu'elle n'échappe dans l'opération. La ſuture eſt très-difficile, quelque précaution qu'on prenne, ſur-tout pour peu que la diviſion ſoit éloignée de l'extrémité. Ambroiſe Paré ne déſeſpéroit pas qu'on ne réuſſit à

Digitized by Google

trouver un meilleur moyen, & M. Pibrac l'a imaginé. Une Demoiſelle, dans un accès d'épilepſie, ſe coupa la langue obliquement entre les dents; la portion diviſée, qui ne tenoit plus que par une petite quantité de fibres ſur un des côtés, étoit pendante hors de la bouche. En attendant qu'on aviſât aux moyens les plus convenables. M. Pibrac crut devoir retenir cette portion par un morceau de linge en double, qu'il mit tranſverſalement en forme de bande entre les dents. Le ſuccès avec lequel la portion de langue coupée fut retenue dans la bouche, ſuggéra à M. Pibrac l'invention d'une petite bourſe de linge fin pour loger exactement la langue; il trouva le moyen de l'aſſujettir en l'attachant à un fil d'archal replié ſous le menton; & qu'il étoit facile de fixer par deux rubans liés derrière la tête, ce qui repréſente aſſez bien un bridon. *Voyez les Planches.*

Rien n'eſt plus ingénieux & plus commode que cet inſtrument pour réunir les plaies de la langue & maintenir cette partie ſans craindre de dérangement. Il ſuffit de fomenter la plaie à travers la petite bourſe de linge avec du vin dans lequel on a fait fondre du miel roſat. S'il s'amaſſe quelque eſpèce de limon dans le petit ſac, il eſt aiſé de le nétoyer avec un pinceau, trempé dans le vin miellé, & d'entretenir par ce moyen, la plaie toujours nette.

LINIMENT. Eſpèce de médicament externe, dont on enduit les parties ſur leſquelles on l'applique, en les frottant légèrement.

Le Liniment, proprement dit, doit être d'une conſiſtance moyenne entre l'huile par expreſſion ou entre les baumes artificiels & l'onguent; & il ne diffère de l'un & de l'autre que par cette conſiſtance. Sa compoſition & ſon uſage ſont d'ailleurs les mêmes que ceux des onguens. Ce ſont toujours des huiles, des graiſſes, des réſines, des baumes naturels, des ſubſtances ſalines, deſtinés à amollir, calmer, détendre, ou réſoudre; & même cette différence, qui dépend de la conſiſtance, ne détermine que d'une manière fort vague la dénomination de ce genre de remèdes; en ſorte qu'on appelle preſque indifféremment Baume, Liniment, Onguent, des mélanges de matières graſſes, deſtinés à être appliqués extérieurement, & qu'il importe très-peu en effet de les diſtinguer.

Voici les formules de quelques Linimens qu'on emploie avec le plus d'avantage.

Liniment anodin.

Prenez d'opium une demi-once;
de Savon blanc, deux onces;
de camphre, une once;
d'huile eſſentielle de romarin, deux gros;
d'eſprit-de-vin rectifié une livre:
Mettez l'opium & le ſavon en digeſtion dans l'eſprit-de-vin pendant trois jours; coulez la liqueur par un linge; ajoutez enſuite le camphre & l'huile, en agitant fortement le vaiſſeau.

On emploie avec ſuccès ce Liniment pour calmer les douleurs dans les cas de foulures, & d'autres pareilles affections topiques.

Liniment blanc.

Prenez d'huile d'olives, ou d'amandes, deux onc.
de blanc de baleine demi-once;
de cire blanche deux gros;
Faites fondre enſemble.

On emploie ce Liniment pour les gerçures des lèvres & des mammelons, & pour toute autre excoriation.

Liniment camphré.

Prenez de camphre, une once;
d'eſprit de ſel ammon. cauſtique, trois onc.
d'eſprit de lavande ſimple, huit onces.
Mêlez l'alkali volatil avec l'eſprit de lavande, & diſtillez huit onces à un feu très-doux. Diſſolvez le camphre dans la liqueur diſtillée.

Ce Liniment eſt très-élégant & très-actif dans les cas de certaines douleurs locales, particulièrement dans des maux de tête opiniâtres qui ne dépendent pas d'une cauſe interne.

Liniment volatil.

Prenez d'eſprit de ſel ammoniac cauſtique, demi-onc.
d'huile d'olive une once & demie.
Mêlez enſemble ces deux ingrédiens dans une fiole juſqu'à ce qu'ils ſoient unis.

On a recommandé ce Liniment dans les cas d'angine inflammatoire. En pareil cas, on en imbibe une flanelle qu'on applique autour du cou, & qu'on renouvelle toutes les quatre ou cinq heures. On l'emploie auſſi avec ſuccès contre des douleurs de rhumatiſme. On peut augmenter ou diminuer la proportion de l'huile, ſuivant l'effet que produit ce topique ſur la peau.

LIPOME, *Lipoma*, de Λιπος, graiſſe. Tumeur charnue formée ſous la peau, pour l'ordinaire, par un gonflement de quelque portion de la membrane cellulaire. Il eſt ſouvent difficile de la diſtinguer d'une loupe, ſi ce n'eſt par l'inégalité de ſa ſurface, qui, en général, préſente diverſes éminences. Sa ſituation hors des parties glanduleuſes, ſon indolence, & ſa dureté moindre que celle du ſquirre, la diſtinguent ſuffiſamment de ce dernier.

Il n'y a pas d'indication particulière pour le traitement du lipome; lorſque ſa nature eſt bien reconnue, & ſur-tout dès qu'il commence à devenir incommode, il faut l'extirper, en le diſſéquant avec prudence, à moins que quelque circonſtance

Digitized by Google

particulière, telle que la ſituation de la tumeur dans le voiſinage de gros vaiſſeaux, ou d'autres organes qu'il importe de ne pas bleſſer, ne s'oppoſe à cette opération, qui deviendra toujours d'autant plus difficile qu'on la retardera davantage; le volume du lipome tendant conſtamment à s'accroître. *Voyez* BRONCHOCELE & LOUPE.

LIT DE MISERE, DE TRAVAIL. Lit préparé pour les femmes qui ſont en travail, & ſur lequel elles reſtent quelque tems après que l'accouchement eſt terminé. Ce Lit n'eſt point regardé comme néceſſaire chez beaucoup de nations, & ſans parcourir les différens endroits du globe, nous nous bornerons à ce qui eſt d'uſage chez nos voiſins. En Flandre, en Hollande, en Eſpagne & peut-être ailleurs, les femmes font uſage de chaiſes diſpoſées le plus convenablement & qu'elles ſe prêtent même les unes aux autres. On peut voir dans Devenier la forme de ces ſortes de ſièges. En Angleterre, les femmes ſe couchent ſur le bord d'un lit, le derrière tourné vers l'Accoucheur, les cuiſſes, les jambes, étant à demi fléchies, & les genoux écartés au moyen d'un oreiller. On dit que, dans quelques provinces de la France, les femmes accouchent agenouillées ſur un carreau & les coudes appuyés ſur une chaiſe, & que, dans d'autres, elles ſe tiennent debout, ou bien qu'elles ſont aſſiſes ſur les genoux d'une perſonne, qui les ſoutient. Mais la meilleure de ces coutumes, dit Rœderer, qui a beaucoup vécu en France & ailleurs, eſt d'accoucher ſur le petit lit en uſage parmi nous. Au défaut d'une couchette ordinaire, on ſe ſert d'un lit de ſangle, on étend deſſus deux matelas, dont un dans toute ſa largeur & l'autre plié de manière qu'il ne deſcende qu'à la moitié. On étend enſuite pluſieurs alaiſes ou draps pliés en quarré long, on y ajoute un traverſin des draps, une couverture & un oreiller, comme pour un lit ordinaire. On conſeille de placer une traverſe de bois au bout du lit où ſe trouvent les pieds, pour que, dans le tems des douleurs, la femme, s'y appuyant, puiſſe mieux les faire valoir. La femme ainſi placée, on cherche à lui élever le derrière autant qu'il eſt poſſible, afin de pouvoir agir plus librement & introduire plus facilement la main quand il le faut. On peut accoucher les femmes les plus indigentes ſur un lit fait d'une ſeule paillaſſe; mais il faut le garnir de manière qu'elles y puiſſent reſter le premier jour de leur délivrance. Les femmes ſorties d'ailleurs ne doivent ſe mettre ſur le Lit de Misère que quand le retour ſucceſſif des douleurs annonce qu'elles vont bientôt accoucher; celles qui ſont foibles & menacées d'accidens ſeront bien néanmoins de s'y mettre plutôt, & même au commencement du travail. Les femmes qui ont une obliquité de matrice ſe placeront de bonne-heure ſur le Lit de Misère, elles s'y coucheront d'une manière différente, ſelon l'eſpèce d'obliquité; elles s'y tiendront ſur le dos, quand la matrice ſera inclinée en devant; elles ſe mettront ſur le côté gauche, quand l'obliquité ſera du côté droit; & ſur le côté droit, quand l'obliquité ſera du côté gauche. Quelque ſoit l'eſpèce d'obliquité on remettra la femme ſur le dos, lorſque le travail avance vers ſa fin, & elle s'y tiendra de manière que ſon ſiége ſoit un peu élevé. On couvrira le corps de ſimple drap, quand il fait chaud, & d'une couverture, pendant l'Hiver. On la relevera, en même-tems qu'on écartera les genoux pendant chaque douleur, & la femme, pendant ſes efforts s'aggrippera aux perſonnes qui lui tiendront les genoux fermes, pour qu'elle puiſſe mieux faire valoir ſes douleurs.

(*M. PETIT-RADEL.*)

LITHIASIS. ou LITHIASE. λίθιασις. *Lithiaſis* Affection dans laquelle les voyes urinaires & notamment la veſſie, ſont embarraſſées par des calculs de manière à occaſionner différens ſymptômes, relatifs & à leur figure, leur volume, & aux lieux qu'ils occupent. *Voyez* pour de plus grands détails les articles PIERRE & TAILLE. On déſigne encore, ſous cette dénomination, différentes concrétions qui ſe forment vers le bord de l'une & de l'autre paupières. *Voyez* à ce ſujet les articles GRELE & ORGEOLET. (*M. PETIT-RADEL.*)

LITHOTOME, de λίθος, & τέμνω, *Scalpor lapidis.* Dénomination vicieuſe par laquelle on déſigne tout inſtrument tranchant, deſtiné à ouvrir la veſſie, pour en retirer une pierre. Les Puriſtes lui ont ſubſtitué celle Cyſtitome ou Uretro-cyſtitome qui eſt plus exacte; mais l'uſage a prévalu pour l'autre dénomination. Les Praticiens, qui, les premiers, ont cherché à perfectioner la méthode de tailler par le grand appareil, ont auſſi cherché à donner à leurs inſtrumens la forme la meilleure pour réuſſir, perſuadé que l'inſtrument faiſoit preſque tout. Les uns ont choiſi un biſtouri en manière de lance, d'autres l'ont préféré en rondache. Les Collot, qui ſe contentoient de faire une inciſion à l'urètre, parallèle à celle de la peau, ſe ſervoient d'un Lithotome rond & mouſſe; ceux qui ſont venus après eux, ſentant la néceſſité d'étendre l'inciſion de l'urètre, du côté du col de la veſſie, ont alongé & formé en pointe leur inſtrument, & lui ont alors donné le nom Lithotome en langue de carpe. Mais comme la largeur de cette pointe ne permettoit pas de porter l'inciſion aſſez avant pour couper le bulbe de l'urètre ſans intéreſſer le rectum; on l'a donc encore diminué. Tous ces Lithotomes ſont tranchans des deux côtés, & leur lames ſont reçues dans une châſſe compoſée de deux pièces d'écaille, mobiles ſur elles-mêmes, ce qui fait que la lame n'eſt point bornée dans aucun de ſes mouvemens. La lame de ces Lithotomes doit être aſſujettie ſur la châſſe par une bandelette de linge fin. Moreau, qui tailloit avec grand ſuccès à l'Hôtel-Dieu de Paris, recouvroit

ainſi la lame du ſien preſque juſqu'à la pointe. L'on a enſuite imaginé de fixer la lame du Lithotome ſur un manche & de ne lui donner de ſaillant que préciſément ce qui lui en falloit pour l'inciſion, tel eſt l'inſtrument de Chéſelden, le couteau de Le Dran, le Lithotome ou couteau courbe de Foubert. On a enſuite cherché à renfermer cette lame dans une gaine, pour l'introduire ſûrement par une ouverture préliminaire qui a découvert l'urètre, & la faire couper de dedans en dehors, & tel eſt le Lithotome caché du Frère Côme; quelques uns ont adapté cette lame au côté d'un gorgeret, & ont ainſi converti deux inſtrumens en un ſeul dont l'action étoit, ſelon eux, plus ſimple & plus ſûre; de-là le gorgeret d'Hawkins, Cruiſchank & autres. A ſuivre l'exacte vérité, ces inſtrumens ont un égal ſuccès entre les mains des perſonnes expérimentées qui ſe fient moins à eux, qu'aux lumières qui les guident dans l'uſage qu'ils en font. Frère Jacques opéroit avec le premier couteau qui lui tomboit ſous la main, & ſouvent il guériſſoit; tel inſtrument que ce ſoit entre les mains d'un homme plus inſtruit, pourra donc réuſſir, s'il le dirige convenablement à ſa forme & à la diſpoſition des parties ſur leſquelles il doit agir. Les Lithotomiſtes reſſemblent aux Oculiſtes & aux Dentiſtes, tous préconiſent leur méthode, vantent leurs moyens; ils ont tous un tour de mains qui leur eſt propre, mais le tout eſt pour fixer l'opinion publique, & faire porter offrande à leur ſaint. (*M. Petit-Radel*)

LITHOTOMIE, de λίθος, & de τομὴ. *Section lapidis*. C'eſt la cyſtotomie proprement dite ou l'opération dans laquelle on inciſe la veſſie pour en extraire un calcul. Nous renvoyons à l'article Taille, tout ce qui a rapport à cette importante matière, tant ſur ce qui regarde l'hiſtoire, que les diverſes méthodes imaginées par les Auteurs pour en perfectionner la pratique. *M. Petit-Radel.*)

LOCATELLI, (baume de) médicament topique qui a été autrefois en grande recommandation pour la guériſon & la conſolidation des plaies, & des ulcères; c'eſt un mélange de cire, d'huile & de térébenthine, avec une petite proportion de baume du Pérou & du ſang-dragon; il peut quelquefois être employé utilement, mais il eſt bien loin de mériter tous les éloges qu'on lui a donnés. *Voyez* les Articles Baume & Onguent

LOMBES. La région des Lombes, ou des reins en ſtyle vulgaire, eſt ſujette, ainſi que toute autre partie du corps, à des inflammations ſuivies de ſuppurations. Mais les Praticiens ont obſervé & décrit une inflammation particulière des Lombes qui ſe fait appercevoir vers la partie ſupérieure de l'os ſacrum, qui a ſon ſiège ſous le muſcle Pſoas, & qui ſe termine ordinairement par un abcès dans cette partie. *Voyez* Psoas.

LOUP, ulcère virulent, & chancreux, qui vient particulièrement aux jambes, ainſi appellé de ce qu'il ronge & conſume les chairs comme un Loup affamé. *Voyez* Ulcère.

LOUPE, *Lupia*. Tumeur humorale, mobile ſous les régumens, circonſcrite, pour l'ordinaire indolente, ſans chaleur, ſans changement de couleur à la peau, lente dans ſa formation & dans ſes progrès, & contenant une matière d'une conſiſtance plus ou moins épaiſſe. On en diſtingue pluſieurs eſpèces, comme nous le verrons bientôt. Toute tumeur de ce genre eſt contenue dans une enveloppe formée par une portion de tiſſu cellulaire, diverſement altérée & condenſée, qu'on nomme Kyſte. *Voyez* Enkysté.

L'on donne le nom de tiſſu, ou de membrane cellulaire, à cette ſubſtance lâche & ſouple qui unit entre elles les parties molles, voiſines les unes des autres; cette ſubſtance eſt tellement répandue dans tout le ſyſteme animal, qu'elle paroît former une partie conſidérable de chaque fibre dans l'état de ſanté; les cellules, dont ſes plus petites parties ſont parſemées communiquent entr'elles, & leur ſurface interne, comme celle des grandes cavités du corps, eſt conſtamment entretenue dans un état de ſoupleſſe & d'humidité, par la ſécrétion d'un fluide qui y eſt conſtamment verſé par les vaiſſeaux exhalans, & repompé à meſure par les abſorbans lymphatiques. Mais ce fluide n'eſt pas par-tout de même nature; dans quelques portions du tiſſu cellulaire, il eſt purement ſéreux: dans d'autres, c'eſt une ſubſtance graſſe ou huileuſe. Les Anatomiſtes ont fait voir que l'huile, ou la graiſſe animale n'étoit pas logée, comme on l'a cru pendant long-tems, dans les mailles du tiſſu cellulaire, mais dans des petits ſacs particuliers, qui n'ont pas entr'eux de communications, ainſi que les cellules proprement dites.

Tant que l'abſorption de ces fluides, hors du tiſſu cellulaire eſt proportionnée à la quantité de ceux qui y ſont portés, on ne les voit jamais s'y accumuler; mais différentes cauſes peuvent contribuer à détruire cet équilibre, & de quelque manière que cela s'opère, ſi la quantité ſéparée eſt plus conſidérable que celle qui eſt repompée par les abſorbans, la portion du tiſſu cellulaire où cette inégalité a lieu, devient plus pleine & plus tendue, & il s'y forme une tumeur. Lorſque le fluide ſurabondant eſt de nature ſéreuſe, il produit un œdème ou une hydropiſie; lorſqu'il eſt de nature huileuſe, l'embonpoint & la graiſſe en ſont la conſéquence.

Il n'eſt pas rare de voir tout le ſyſtême animal diſpoſé à des accumulations de cette eſpèce; elles peuvent auſſi avoir lieu dans une portion particulière du tiſſu cellulaire, lorſque quelque cauſe locale a détruit la communication qui exiſte naturellement entre les mailles de ce tiſſu; en même-tems qu'elle détermine l'accumulation du fluide en cet endroit, en changeant le rapport qui exiſte naturellement entre la ſécretion & l'abſorption.

C'eſt

C'eſt ainſi qu'on peut expliquer la formation des Loupes, dont on a diſtingué pluſieurs eſpèces, ſuivant la nature & la conſiſtance de la matière qu'elles renferment. Ainſi, l'on a donné le nom d'*Athérome*, à une tumeur, ou Loupe, dont le contenu reſſemble à une bouillie plus ou moins épaiſſe; on appelle *Meliceris*, celle qui contient une matière glaireuſe à-peu-près de la conſiſtance du miel. *Steatome* eſt une tumeur du même genre qui contient une matière ſemblable à du ſuif. Celle qu'on déſigne par le nom de *Mole*, eſt de la même nature, & n'eſt diſtinguée que par ſa ſituation dans le cuir chevelu. L'orgelet & le ganglion doivent être auſſi conſidérés comme des eſpèces de Loupes. *Voyez* ces différens mots.

Il eſt bon cependant de faire obſerver que la conſiſtance de la matière qui forme la tumeur, varie beaucoup dans chaque eſpèce de Loupe. Le ſtéatome, par exemple, eſt quelquefois auſſi mol & même plus mol que du beurre; d'autres fois, & c'eſt le plus ordinaire, il eſt auſſi ferme que du ſuif. L'athérome & le méliceris ont quelquefois la conſiſtance de fromage frais; ſouvent ils ont la molleſſe du miel le plus liquide. Ces variétés dépendent du tems plus ou moins long que ces fluides ont demeuré dans leurs Kyſtes, de la proportion plus ou moins grande de ſérosité, de lymphe coagulable, &c. qui ont été ſéparées ou abſorbées, & peut être d'autres circonſtances. Quelquefois une Loupe eſt compoſée de différens Kyſtes, dont chacun contient une ſubſtance de nature différente. Ces différentes cauſes rendent en général le diagnoſtic, entre ces diverſes ſortes de tumeurs, aſſez difficile; heureuſement la diſtinction n'en eſt pas abſolument néceſſaire dans la pratique.

Toutes les eſpèces de Loupes ſont très-petites dans leur commencement, & ne groſſiſſent que par degrés preſque inſenſibles. Elles varient beaucoup en forme & en groſſeur. Celles qui ſe forment ſur la tête ſont, pour l'ordinaire, rondes & liſſes; elles ont ſouvent la groſſeur d'une noix, & acquièrent rarement un volume plus grand que celui d'un œuf; mais celles qui ont leur ſiége en d'autres parties prennent des formes plus irrégulières, & deviennent quelquefois extrêmement volumineuſes; on en a vu qui peſoient juſqu'à vingt livres & même beaucoup au-delà. Elles ne ſont jamais douloureuſes, au moins dans les commencemens, & la peau conſerve long-tems ſa couleur naturelle; mais lorſqu'elles ſont devenues très-groſſes, les veines des ſégumens s'élargiſſent & deviennent variqueuſes; la peau devient liſſe à leur ſommet, & contracte une couleur rouge, ſemblable à celle d'une partie enflammée, mais qui généralement en diffère par l'abſence de la douleur, laquelle ſe fait rarement appercevoir, à moins que la tumeur n'ait ſouffert en conſéquence de quelque violence extérieure. Car un coup ou quelqu'autre cauſe de meurtriſſure, y déterminera facilement une inflammation, & par-là même de la douleur; occaſionnera bientôt la rupture des Kyſtes, ſi l'on ne la prévient par une ouverture faite avec l'inſtrument tranchant.

Telle eſt la marche la plus ordinaire de ces ſortes de tumeurs. Mais, quoiqu'elles ne cheminent jamais rapidement, elles ſe terminent dans certaines circonſtances plus promptement que dans d'autres, ſans acquérir un très-grand volume. Sur la tête, par exemple, on voit les ségumens ſe tendre, s'amincir, & s'ouvrir enfin avant que la Loupe ait acquis une groſſeur conſidérable. Mais en d'autres parties du corps, & particulièrement ſur le dos, les épaules & les cuiſſes, les ségumens conſervent leur apparence naturelle, lors même que la tumeur a pris un très-grand accroiſſement; ce qui paroît tenir à ce que la peau eſt plus lâche dans ces parties. Sur la tête, elle eſt naturellement plus tendue, & ne cède pas facilement à une diſtenſion ultérieure.

La ſituation de ces tumeurs contribue auſſi beaucoup à déterminer le degré d'adhérence qu'elles contractent avec les parties qui leur ſont contigues. Dans quelques endroits elles ſont ſi détachées & ſi mobiles, qu'elles cèdent à la plus légère preſſion, tandis que dans d'autres, & ſurtout lorſqu'elles ſont recouvertes de quelques muſcles, elles ſe fixent quelquefois dès le commencement au point d'être tout-à-fait immobiles; l'abſence ou la préſence de l'inflammation influe ſingulièrement ſur leur adhérence; car elles ne s'enflamment jamais, même dans le degré le plus léger, ſans s'attacher plus ou moins ſolidement aux parties voiſines.

Les Loupes ſont des maux opiniâtres, mais qui ordinairement ne ſont pas dangereux; elles peuvent néanmoins incommoder beaucoup par leur volume, ou par leur ſituation. On a beaucoup parlé de les diſſiper par la ſimple réſolution; & dans ce but, on a recommandé différentes applications diſcuſſives, telles que les fumigations de vinaigre, l'emplâtre de ciguë, différens emplâtres gommeux, & par-deſſus tout, des onguens & des emplâtres mercuriels. Mais les Praticiens n'ont jamais beaucoup compté ſur l'effet de ces topiques, ſi ce n'eſt pour les Loupes commençantes; & les plus expérimentés ſont aujourd'hui tellement convaincus de leur inutilité, qu'ils ne croient pas que l'on puiſſe guérir ces tumeurs autrement que par une opération Chirurgicale.

Lorſqu'on eſt réſolu de recourir à ce moyen de guériſon, la première choſe à déterminer c'eſt la manière dont on doit y procéder. Lorſque la tumeur ne contient qu'une ſubſtance aſſez fluide pour qu'on puiſſe la reconnoître à ſa fluctuation; le mieux eſt de la traiter comme un ſimple abcès; ſi elle eſt peu volumineuſe, on l'ouvre à ſa partie la plus déclive, en faiſant avec une lancette une incision au travers des ségumens & du Kyſte; on traite la plaie enſuite par les procédés ordi-

naires. *Voyez* PLAYE. Mais, lorſque la tumeur eſt très-conſidérable, la libre admiſſion de l'air dans l'intérieur de ſa cavité eſt toujours dangereuſe, & l'on doit être attentif à en prévenir les effets, en faiſant l'ouverture de manière que la plaie n'y ſoit expoſée que le moins poſſible. Nous avons vu au mot ABCÈS, que la meilleure manière d'ouvrir les tumeurs purulentes, étoit d'y faire paſſer un ſéton, ou une mèche; cette méthode eſt auſſi très-convenable dans les cas de tumeurs enkyſtées qui renferment une matière d'une conſiſtance liquide. Nous ne répéterons pas ici ce que nous avons dit à ce ſujet. Nous nous contenterons de faire obſerver que la mèche doit traverſer toute la tumeur, depuis ſon point le plus élevé, juſqu'à ſa partie la plus baſſe; & que l'ouverture inférieure doit être aſſez grande pour donner un libre paſſage au fluide. Cette méthode, en général, réuſſit fort bien, & a ſouvent opéré des guériſons qu'on n'auroit pas obtenues en auſſi peu de tems, en ſuivant le traitement ordinaire par l'inciſion. Mais on ne peut en faire uſage que dans les cas où le contenu de la tumeur eſt aſſez liquide pour s'écouler par une petite ouverture. Lorſqu'il eſt d'une conſiſtance trop ferme, pour qu'on puiſſe avoir recours au ſéton, il faut en lui donner iſſue par une grande ouverture, ou emporter, par la diſſection, le Kyſte tout entier, avec ſon contenu.

Lorſqu'une tumeur enkyſtée eſt tellement adhérente aux parties voiſines qu'on ne pourroit la diſſéquer qu'en y conſacrant beaucoup de tems, il ne faut jamais entreprendre de le faire. Il ſuffira, en pareil cas, de l'ouvrir dans toute ſon étendue avec le biſtouri, & de retrancher les portions du Kyſte qui pourront ſe détacher facilement. On achevera la cure en tenant ouverte la plaie extérieure juſqu'à ce qu'elle ſe ſoit remplie par le fond; ou bien on en rapprochera les bords, & à l'aide d'une compreſſion modérée, & de l'inflammation qui ne tardera pas à s'y établir, on en procurera la réunion, ainſi que celle des tégumens avec les parties ſubjacentes. L'une & l'autre méthode eſt également ſûre, & il eſt bon d'obſerver qu'elles ſont également efficaces, ſoit qu'on ait laiſſé une grande partie du kyſte, ſoit qu'on l'ait diſſéqué en entier. Lorſque l'on croit qu'il faut l'emporter tout-à-fait, il vaut encore mieux l'ouvrir auparavant; parce qu'après qu'on l'a vuidé, il eſt bien plus facile de le ſaiſir avec les doigts, ou avec la pincette, & qu'on le diſſéque alors beaucoup plus aiſément, que lorſqu'il demeure diſtendu par la matière qu'il renferme.

Après qu'on a enlevé le kyſte, ſoit en tout, ſoit en partie, on rapproche les bords de la peau, on les tient réunis par quelques languettes d'emplâtre agglutinatif, & l'on met un appareil propre à faire preſſion douce & égale ſur la partie, afin de favoriſer la réunion des tégumens avec les chairs qu'ils recouvrent. Cette méthode, la plus propre à abréger le traitement, eſt toujours la plus convenable, en quelque partie du corps qu'on opère; mais elle l'eſt particulièrement pour les Loupes ſituées au viſage, ou en quelqu'autres parties extérieures où l'on veut éviter de laiſſer une cicatrice trop marquée.

Quelquefois, en diſſéquant ces ſortes de tumeurs, on rencontre des artères conſidérables qu'on eſt obligé de lier, (*Voyez* HÉMORRHAGIE) on doit alors laiſſer les bouts des fils hors de la plaie, afin de pouvoir aiſément les tirer, après qu'ils ſeront détachés. Mais ſouvent ces vaiſſeaux ceſſent promptement de donner du ſang, lorſqu'ils ſont expoſés à l'air, & l'on peut ſe diſpenſer alors d'en faire la ligature. *Voyez* à ce ſujet ce que nous avons dit à l'article CANCER, en parlant de l'extirpation des tumeurs des ſeins.

Il eſt rarement néceſſaire, dans l'opération dont nous parlons, de retrancher aucune portion de la peau, ſur-tout ſi la Loupe n'a pas un très-grand volume. Au moyen d'une ſeule inciſion des tégumens telle que nous l'avons recommandée, on découvrira la tumeur autant qu'il ſera néceſſaire, ſoit afin de pouvoir l'ouvrir & donner iſſue à ſon contenu, ſoit pour diſſéquer le ſac; & quoique la peau paroiſſe alors avoir trop d'étendue, elle ne tarde pas à ſe contracter, de manière à n'avoir ni plis, ni rides. Cependant, ſi la tumeur eſt très-volumineuſe, on pourra retrancher quelque portion de la peau. On doit le faire lorſque celle-ci ſe trouve ulcérée en quelque partie; on pratique alors deux inciſions ſemi-lunaires, qui renferment entr'elles cette portion malade qu'on retranche enſuite avec la tumeur. On ſe conduit d'ailleurs comme ſi l'on avoit laiſſé toute la peau, & l'on ramène les bords des tégumens que l'on met en contact, s'il eſt poſſible, afin de les cicatriſer par une ſimple réunion.

Bien des Praticiens conſeillent de ſe ſervir du cauſtique pour ouvrir la tumeur, dans les cas ſur-tout où l'on juge néceſſaire de retrancher une portion de la peau. Mais cette méthode eſt beaucoup plus longue, & toujours plus ou moins incertaine; & l'on ne devroit jamais la mettre en uſage, que lorſqu'on a à faire à des malades aſſez craintifs, pour ne vouloir pas ſe ſoumettre à laiſſer extirper une Loupe avec l'inſtrument tranchant.

LUBRÉFIANS. On appelle Lubréfians, adouciſſans, demulcens, les médicamens topiques propres à corriger, ou à prévenir l'action des ſubſtances ſtimulantes ſur des parties naturellement très-ſenſibles, ou devenues telles accidentellement. Ces ſortes de remèdes agiſſent, non en corrigeant directement l'âcreté des matières irritantes, mais ſimplement en les enveloppant, & en empêchant ainſi leur effet. C'eſt ainſi que l'huile enveloppe les ſubſtances acides ou alkalines; & rendent à peu-près nulle l'irritation qu'autrement elles produiroient. Ils ſont indiqués auſſi dans les cas de ſéchereſſe des parties qui doivent naturelle-

Digitized by Google

ment être ſouples & comme onctueuſes, telles que le vagin, l'anus, l'œſophage.

L'on recommande dans ces diverſes intentions, ſoit les corps gras, tels que les huiles de lin, d'olives ou d'amandes, le beurre, l'axonge, ſoit les mucilagineux, tels que les mucilages de gomme arabique, de ſemences de coings, de racines de guimauve. *Voyez* INFLAMMATION.

LUETTE, *Uvula*. Cet organe, en conſéquence de fréquentes attaques d'inflammation, & peut-être auſſi par d'autres cauſes, eſt ſujet à ſe relâcher & à s'alonger; ce qui devient quelquefois très-incommode, non-ſeulement en gênant la déglutition, mais auſſi en irritant la gorge & en occaſionnant de la toux, des maux de cœur & même des vomiſſemens.

De légers degrés de cette incommodité céderont, pour l'ordinaire, à l'uſage fréquent des gargariſmes aſtringens, compoſés de fortes infuſions de roſes, de quinquina, ou d'écorce de chêne, auxquelles on ajoute une proportion convenable d'alun ou d'acide vitriolique. Mais lorſque ces remèdes ne réuſſiſſent pas, & que la tuméfaction de la Luette eſt telle qu'elle fatigue beaucoup le malade, il faut en faire la réſection.

« Celſe, dit M. Louis, parle de cette opération en diſant qu'il faut ſaiſir la Luette avec des pinces, & couper au-deſſus ce qu'il eſt néceſſaire d'emporter; mais Fabrice d'Aquapendente ne trouve pas cette opération facile; comment, dit-il, ſaiſir la Luette avec des pincettes d'une main, & la couper de l'autre dans la partie la plus étroite, la plus profonde & la plus obſcure de la bouche, principalement par la néceſſité qu'il y a d'une main tierce, pour abaiſſer la langue? C'eſt pourquoi, dit-il, je ne me ſers point de pinces. J'abaiſſe la langue, & je coupe la Luette avec des petits ciſeaux. Il ſeroit à propos d'avoir pour cette opération des ciſeaux dont les lames échancrées en croiſſant embraſſeroient la Luette, & la couperoient néceſſairement d'un ſeul coup. Les branches en doivent être fort longues, & former une courbe du côté du plat des lames, afin d'avoir les anneaux fort bas, & que la main ne bouche pas le jour. Fabricius Hildanus avoit imaginé un anneau cannelé, portant un fil noué, propre à embraſſer la Luette & à la lier. Scultet a corrigé cet inſtrument, & dit s'en être ſervi utilement à Ulm, en 1637, ſur un ſoldat de l'Empereur, qui avoit la Luette *pourrie*. Après que Fabrice d'Aquapendente avoit coupé la portion de Luette relâchée, qu'il avoit jugé à propos de retrancher, il portoit un inſtrument de fer, fait en forme de cuiller, bien chaud, non pour cautériſer la Luette, mais pour fortifier la chaleur naturelle preſque éteinte de la partie, & rappeller ſa vie languiſſante. »

Lorſque l'on veut retrancher une portion de la Luette, il faut tenir la bouche ouverte avec un *Speculum*, *Voyez* ce mot, ou ſimplement avec un coin de bois garni de linge, qu'on met entre les dents. On ſaiſit alors la Luette, avec des pinces, ou avec un etigne, & on coupe ce qu'il convient de retrancher, ſoit avec des ciſeaux, ſoit avec un biſtouri recourbé & à pointe mouſſe, ſoit avec l'inſtrument inventé par M. Deſault & que nous avons décrit ſous le nom de KIOTOME. On avoit déja imaginé depuis long-tems un inſtrument analogue à ce dernier, mais infiniment moins commode, en ce qu'au lieu d'une échancrure dans laquelle on engage facilement la partie qu'on ſe propoſe de couper, il avoit un anneau dans lequel il falloit faire entrer l'extrémité de la Luette. *Voyez* les planches.

Après l'opération, s'il coule beaucoup de ſang, on employera, pour l'arrêter, quelque gargariſme aſtringent, ou bien l'on touchera les vaiſſeaux qui les fourniſſent avec la pierre infernale, ou quelque autre cauſtique, avec des précautions convenables. Mais, en général, on n'aura pas d'hémorrhagie conſidérable à redouter. Quelques perſonnes, dans la crainte de cet accident, ont conſeillé d'employer la ligature au lieu de l'inſtrument tranchant, & recommandent, pour cet effet, une méthode ſemblable à celle que nous avons décrite à l'article AMYGDALE.

LUXATION, Ἔξαρθρημα. *Luxatio*. On déſigne ainſi la ſortie d'un ou de pluſieurs os des cavités articulaires, qu'ils doivent occuper pour répondre aux différentes néceſſités de la vie. *Eſt articuli è propriâ ſede in alienam exitus, quo voluntaria motio impeditur*, dit Paul. On doit le plus grand nombre de préceptes qui nous ont été donnés ſur les maladies de ce genre, à Hippocrate qui les a tous conſignés dans ſon Livre *de Articulis*, minière où ceux qui l'ont ſuivi ont été exploiter, ſans en excepter Celſe & Paul, qui ont écrit après lui. Mais, pour bien tirer parti de ces préceptes, il faut avoir des notions profondes ſur les différens genres d'articulations propres aux os qui peuvent ſe déplacer, ſur les cavités & ſaillies qui terminent leurs ſurfaces articulaires, ſur les ligamens & capſules qui les retiennent, les muſcles & tendons, qui paſſent ſur les articulations, & qui ſervent à mouvoir les ſurfaces articulées, l'étendue de mouvement dont elles ſont ſuſceptibles, les vaiſſeaux & les nerfs qui ſont dans le voiſinage, &c. Tous ces objets n'étant point de notre reſſort, nous renverrons pour eux, aux Ouvrages d'Anatomie qui en traitent le plus amplement, ne voulant conſidérer que ce qui a un rapport direct avec le ſujet que nous traitons dans cet article.

Différences des Luxations.

La Luxation eſt parfaite ou impafaite; on la dit

parfaite, quand l'os eſt entièrement ſorti de la cavité où il étoit reçu, l'imparfaite a lieu quand la tête appuie encore ſur le rebord de l'os, ce qui ne peut guère avoir lieu que dans les articulations ginglymoïdes; celle-ci eſt connue des Grecs ſous le nom de παραλυσις, *Sublaxatio*. Galien l'appelloit *Elongatio ligamenti*; & Avicenne *Declinatio*, ou *Contorſio*. La Luxation eſt ſimple, quand elle n'eſt accompagnée d'aucun accident grave; & compliquée, quand elle eſt jointe à une fracture, à une plaie, une tumeur ou toute autre maladie qui demande un traitement particulier. Elle eſt récente, quand elle eſt dûe à une violence extérieure, tel qu'un coup, une chûte, un ſaut, qui ont forcé la tête de l'os; & que l'accident eſt arrivé il y a peu de tems; ou elle eſt ancienne, & dans ces cas, il eſt toujours difficile de les réduire, & quelquefois même impoſſible. On diſtingue encore les Luxations en ſupérieures, inférieures, antérieures & poſtérieures, à raiſon du lieu que la tête occupe après ſon déplacement. Ces dénominations ſont très-propres à communiquer de fauſſes idées, non-ſeulement ſur la manière dont la Luxation s'eſt faite, mais encore ſur la manière dont il faut s'y prendre pour les réduire. Elles ne ſont la plupart telles, que parce que les muſcles, dans leur action, ont entraîné la tête là où elle ſe trouve, lorſqu'on eſt appellé; ce qui a ſpécialement lieu dans les articulations ſujettes à de grands mouvemens, telles que celle du bras avec l'épaule, celle de la cuiſſe avec l'os des hanches. Dans cette dernière nomenclature, on a toujours égard à la ligne centrale du corps établie par les Anatomiſtes, pour donner plus de préciſion à leurs deſcriptions.

Cauſes des Luxations.

Les Auteurs ſe réuniſſent tous pour les rapporter aux efforts ou violences extérieures & aux vices qui naiſſent ſpontanément dans les articulations, ou leur voiſinage; & au nombre de ces dernières, ils citent la ſurabondance de la ſinovie, une humeur épaiſſe & comme glaireuſe, qui ſe ramaſſe dans la cavité articulaire. Hippocrate avoit fait mention de cette cauſe, comme ſuccédant aux douleurs ſciatiques; car il dit, dans un de ſes Aphoriſmes, *quibus coxendicis dolore conflictatis, coxendicis articulus ſuo loco excidit, ac ſurſùs recipitur, iis mucores innaſcuntur.* Galien, dans ſon Commentaire ſur cet Aphoriſme explique comment les ligamens qui affermiſſent la tête dans ſa cavité, ſont relâchés par la ſurabondance de ce genre d'humeur. Mais J. L. Petit eſt le premier qui, dans une Obſervation inſérée dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1722, ait dit que ce relâchement provenoit ſouvent d'une ſuppuration dans l'article, après une violence extérieure, dont l'effet s'étoit porté juſqu'au dedans. A ces cauſes, nous ajouterons l'atonie, la paralyſie, & quelquefois la violente convulſion des muſcles, telle qu'elle a lieu chez certains épileptiques; enfin quelques tumeurs ſarcomateuſes, ont une exoſtoſe née au fond de la cavité articulaire. Il arrive ſouvent, dans la plupart de ces cas, notamment dans ceux qui reconnoiſſent pour cauſe la ſtaſe de la ſérioſité au voiſinage, ou dans l'intérieur de l'articulation; que les membranes ou capſules ſe prolongent, & que les ligamens, qui ſont placés tant au-dedans qu'au-dehors de l'articulation, prêtent & permettent ainſi à l'os de ſe déplacer avec la plus grande facilité; ce qui eſt le contraire dans les Luxations qui ſuccèdent à un effort violent, où les ligamens intérieurs & même extérieurs ſont rompus. *Voyez*, à ce ſujet, ce que nous avons dit à l'article BRAS (Luxation du), CUISSE) Luxation de la).

Diagnoſtic.

Cette partie offre plus ou moins de difficultés, ſelon que l'articulation eſt plus ou moins cachée par les chairs, & que la maladie eſt compliquée ou non d'accidens locaux qui en obſcurciſſent le caractère. Pour peu, cependant, que le cas ſoit ſimple, & qu'on faſſe attention aux phénomènes, la vraie nature du mal ſe manifeſte aſſez. Il y a une dépreſſion ou une cavité à l'endroit d'où l'os eſt ſorti, & une tumeur à l'endroit où il s'eſt porté, tumeur qui paroît d'autant plus, que le ſujet eſt plus maigre, le membre eſt plus long ou plus court qu'il n'étoit précédemment, ſa figure paroît en tout viciée, ſes mouvemens empêchés ou bornés, & toujours très-douloureux; ce dont on déduit les raiſons d'après la nature connue de l'articulation, & des muſcles qui ſervent à ſon mouvement. Quand tous ces phénomènes ſe préſentent après une violente ſecouſſe, ou un effort, il n'y a pas à douter ſur leur cauſe. Il n'en eſt pas de même de celles de cauſe interne, comme elles ſe ſont peu-à-peu, on ne les reconnoît guère que lorſqu'il n'eſt plus tems d'y remédier. Cependant, en y portant beaucoup d'attention, on s'apperçoit que le membre s'allonge inſenſiblement, ſur-tout quand la cauſe eſt dans ſa cavité articulaire; il y a le plus ſouvent un œdème ou empâtement, des douleurs profondes qui ſe font ſentir à divers intervalles, & un amaigriſſement du reſte du membre. Et au moment où le malade s'y attend le moins, dans un de ces mouvemens les plus ſimples qu'il fait pour répondre à ſes beſoins, l'os ſe déplace entièrement, & toute action eſt dès-lors impoſſible. Quand le déplacement eſt complet, on ne peut faire mouvoir le membre, ſans occaſionner de grandes douleurs; on peut même quelquefois le replacer avec la plus grande facilité, dans les cas de paralyſie ou de ſtaſe ſéreuſe; mais le mal ne tarde

Digitized by Google

point à ſe reproduire. Le replacement eſt impoſſible dans les cas où une tumeur ſarcomateuſe, ou une exoſtoſe occupent l'article. Différens ſignes relatifs aux parties qui avoiſinent l'articulation, ſe manifeſtent encore, outre ceux que nous venons de rapporter, & apportent une nouvelle conviction dans les cas douteux qui ſe préſentent ſouvent dans la pratique; nous en avons touché quelque choſe dans le détail des cas particuliers, ainſi qu'on le peut voir à chacun de leurs articles.

Du Prognoſtic des Luxations.

Toute Luxation, excepté celle de la première vertèbre d'avec la ſeconde, n'offrent par elle-même aucun danger évident de la vie, ſi ce n'eſt par les accidens qui s'enſuivent, & qui le plus ſouvent dérivent de la poſition où eſt la tête de l'os après le déplacement, mais auſſi chacune offre une perſpective plus ou moins ſûre de guériſon, ſelon la nature des cauſes qui l'ont occaſionnée, & l'état des parties alors en ſouffrance. Il eſt reconnu que celles qui viennent de cauſe interne ſont beaucoup plus fâcheuſes que celles qui dérivent de cauſes externes; & parmi celles-ci, que les incompletes, qui ont lieu dans des articulations par charnières le ſont plus que celles qui arrivent dans celles par genou, vu la tenſion où ſont toutes les parties voiſines de l'articulation, dans un pareil état de contrainte; & l'ébranlement & les déchirures qu'elles ont éprouvés par l'impreſſion des cauſes qui ont pu produire le dérangement. Il eſt encore reconnu que les Luxations, qui ſont anciennes, ſont beaucoup plus difficiles à réduire que celles qui ſont récentes, & que même ſouvent elles ſont irréductibles, la cavité articulaire s'effaçant peu-à-peu, & même à un tel point, qu'on n'en trouve plus aucun veſtige; & cela par une force propre à la fibre oſſeuſe, & dont on a un exemple journalier dans la diſparition des alvéoles chez les vieillards, & même chez ceux qui ſont dans le terme moyen de la vie. Une des circonſtances qui doivent rendre le prognoſtic des Luxations défavorable, eſt la fracture près de l'articulation luxée, vu que l'on ne peut agir ſur la portion entière de l'os pour la réduire convenablement; mais le cas eſt encore bien plus fâcheux, quand le rebord oſſeux de la cavité partage la fracture; car la ſolution, en pareil cas, eſt toujours accompagnée d'inflammation & de ſuppuration, dont les ſuites ſont infiniment fâcheuſes; &, ſi l'on vient à bout de combattre tous ces accidens, il reſte toujours dans le membre une roideur qui dure toute la vie, quoique la réduction ait été autant parfaite qu'il eſt poſſible. Guy de Chauliac avoit déjà fait mention de ces accidens. Les Luxations, qui ſurviennent aux anciennes paralyſies ſont réputées incurables; le membre alors eſt ſans mouvement; l'os eſt bien mû par une force étrangère; mais il ne peut reſter là où on l'a mis; & c'eſt ce qu'avoit déjà obſervé Celſe; car il dit: *Rurſus qui nervorum vitio prolapſi ſunt, compulſi quoque in ſuas ſedes, iterum excidunt.* Mais, lorſque les Luxations ſont la ſuite d'efforts, & qu'on ne les a point réduites, la tête déplacée ſe forme une cavité, le tiſſu cellulaire d'alentour s'épaiſſit en manière de capſule, les muſcles voiſins en bornent les mouvemens qui ſont encore ſuffiſans pour répondre aux néceſſités de la vie; & alors, comme l'obſerve encore Celſe, *tùm proſeditus & pro cauſibus qui inciderunt, aut major, aut minor uſus membri relinquitur; quoquè in eo plùs uſûs ſupereſt, eo minùs indè extenuatur.*

Traitement des Luxations.

Les indications, qui ſe préſentent ici, ſont de remettre la tête de l'os dans le lieu qu'elle doit occuper, de l'y retenir, juſqu'à ce que les parties qui ont été tiraillées, aient repris leur ton, & de parer enſuite à l'inflammation & autres accidens qui peuvent ſurvenir. Mais, avant tout, il faut voir ſi les circonſtances relatives à l'état des parties ne forment point une contre-indication qui s'oppoſe à de nouveaux efforts qu'on pourroit faire ſur l'os. Ainſi, au cas qu'il y eût de l'inflammation, que les muſcles fuſſent violemment contus, engorgés, que la douleur fût grande, il faudroit commencer par combattre ces accidens par des ſaignées, des douches, des fomentations émollientes, des lotions avec l'eau de Goulard, & le plus grand repos. On peut même faire uſage en beaucoup de circonſtances, des ſangſues, qu'on applique en nombre proportionné à l'engorgement. Il eſt cependant des cas où il faut paſſer par-deſſus tous ces obſtacles, & en venir promptement à la réduction; comme dans ceux où la tête de l'os preſſe ſur quelques gros nerfs; ou ſur quelques gros vaiſſeaux, de manière à occaſionner un engorgement ou une paralyſie à toute l'extrémité. Dans ce cas, comme dans les plus ordinaires, il faut tenter auſſi-tôt la réduction: Celſe en fait un précepte, en diſant: *Quidquid autem ſuo loco motum eſt, ante inflammationem reponendum eſt: ſtilla occupavit, dum conquieſcat, ceſſandum eſt; ubi finita eſt, tentandum eſt in his membris quæ id patiuntur.*

Pour réuſſir à réduire un os luxé, il faut avoir recours aux extenſions, contre-extenſions, & à la coaptation. Ces efforts doivent ſe faire après qu'on a diſpoſé le membre de manière que les muſcles ſoient dans le relâchement, car alors la force, qu'il faut employer, eſt infiniment moindre que celle qui eſt néceſſaire en toute autre circonſtance. On les exécute par le ſecours des mains, ou avec des lacqs & des machines; mais ſoit qu'on emploie l'un ou l'autre de ces moyens,

Digitized by Google

ou non, il faut toujours que l'effort ſoit relatif à la réſiſtance, que ſon application ſoit graduée pour que les muſcles moins irrités, puiſſent céder davantage; qu'elle ait lieu ſur le membre même deplacé, & non ſur un autre, pour que la plus grande ſomme des efforts ne ſe perde point vainement ſur lui. Ce dernier précepte n'eſt pas également admis par tous les Praticiens. *Voyez* ce que nous avons dit à l'article BRAS, (Luxation du). Il faut, dans toute réduction, porter l'extenſion aſſez loin pour déplacer l'os, & en mettre la tête en parallèle avec le ſommet de celui avec lequel il doit être uni; ſans cela on riſque, dans les efforts de répoſition, de rompre le rebord de la cavité, & d'occaſionner de tiraillemens inutiles dans les ligamens. Il eſt des cas où il faut fixer le corps, pour qu'il ne ſuive point les mouvemens qu'on fait exécuter au membre; & alors on lui applique des forces oppoſées & contraires, qu'on nomme Contre-extenſions; on dirige leur aplication ſelon le genre d'articulation où la Luxation a lieu, & la nature de celle-ci. D'autres fois le poids du corps ſeul eſt le *nifus* le plus propre à réſiſter, comme dans la Luxation des doigts, de la vertèbre odontoïde, & de la mâchoire inférieure. Les Anciens, dont les connoiſſances en Anatomie étoient loin d'être comparables à celles des Modernes, croyant que le ſuccès ne pouvoit dépendre que de l'emploi des forces, ſans avoir aucun égard à leur direction, avoient inventé différentes machines, dont on peut voir leur application & la figure dans Oribaſe, Fabrice de Hilden, Paré, Scultet, & même dans Heiſter, Platner & J. L. Petit, qui ont écrit très-long tems après eux; mais on les a toutes abandonnées, pour n'employer que les mains, dont l'application eſt loin d'être auſſi douloureuſe, & dont le jeu eſt beaucoup plus facile à varier ſelon les circonſtances. « Quand les extenſions ſont ſuffiſantes, dit M. Louis, dans cet article de l'ancienne Encyclopédie, il faut conduire la tête de l'os dans ſa cavité naturelle en faiſant lâcher doucement ceux qui tirent afin que l'os ſe replace. Il n'eſt pas toujours néceſſaire de pouſſer l'os; les muſcles & les ligamens qui n'ont pas été trop forcés, le retirent avec action; il eſt même quelquefois dangereux d'abandonner l'os à toute la force des muſcles; car on court riſque, 1.° s'il y a un rebord cartilagineux, de le renverſer, en lâchant tout-à-coup, ce qui pourroit cauſer une anchyloſe, du moins les mouvemens du membre deviendroient-ils fort difficiles. 2.° Quand même la viteſſe du retour de l'os ne romproit pas le rebord cartilagineux, la tête de l'os feroit une contuſion plus ou moins forte aux cartilages qui encroûtent la tête & la cavité. Il eſt donc néceſſaire de pouſſer l'os doucement dans ſa cavité, au moins juſqu'à ce qu'on ſoit aſſuré qu'il en prend bien la route. Il faut obſerver que cette route n'eſt pas toujours le plus court chemin que puiſſe prendre l'os pour rentrer, mais celui par lequel il eſt indiqué qu'il eſt ſorti de ſa cavité. On eſt obligé de ſuivre ce chemin, quand même il ne ſeroit pas le plus court, tant parce qu'il eſt déjà frayé par la tête de l'os luxé, que parce qu'il conduit à l'ouverture qui a été faite à la capſule ligamenteuſe par la ſortie de l'os. Mais il n'eſt pas bien prouvé que ce dogme ſoit auſſi important dans la pratique, qu'il eſt ſpécieux dans la théorie. On dit fort bien que ſi l'on ne ſuit pas le chemin frayé, on en fait un avec peine pour l'Opérateur, & douleur pour le malade; que la tête de l'os, arrivant à ſa cavité, ne trouve point d'ouverture à la capſule, qu'elle la renverſe avec elle dans la cavité; ce qui empêche l'exacte réduction, & cauſe des douleurs, des gonflemens & autres accidens funeſtes. J'ai toujours vu ces accidens dans la pratique, & ils ne venoient pas de cette cauſe; j'ai conduit beaucoup de Luxations, & je n'ai jamais apperçu qu'on pût diſtinguer cette route préciſe de l'os; on le reduit toujours, ou plutôt il ſe réduit lui-même, par la ſeule route qui peut lui permettre de rentrer, lorſque par des mouvemens méthodiques ou empyriques, on a levé les obſtacles qui s'oppoſoient au replacement. »

On a tout lieu de croire que l'os eſt rentré dans ſa propre cavité, quand, dans le tems de la réduction, l'on a entendu un petit bruit occaſionné par la colliſion des ſurfaces articulaires; quand, en comparant le membre déplacé, on le trouve préciſément de la même longueur & figure que l'autre; quand, en le portant de côté, & d'autre, on ne trouve plus aucun obſtacle aux mouvemens. Quand la Luxation a été occaſionnée par une violence extérieure, il n'eſt point néceſſaire d'avoir recours à aucun bandage qui puiſſe empêcher l'os de ſe déplacer; ſi l'on en emploie un, ce n'eſt que pour ſoutenir les compreſſes qu'on tient humectées ſur la partie; pour remédier au gonflement qui pourroit ſurvenir, ou qui eſt déjà ſurvenu. On ſe contente alors de mettre le membre dans la ſituation la plus commode pour le malade; & ſi l'on craint pour l'inflammation, on ſaigne & l'on tient le malade au régime. Quand on a plus à craindre des premiers accidens, on fait faire de petits mouvemens à la partie, pour y fortifier la vie; on y fait des frictions ſèches pour exciter l'action des muſcles, on la frotte avec le vin aromatique ou l'eau de vie camphrée, pour peu peu que les malades y éprouvent de la ſtupeur, ou de l'engourdiſſement. Quelquefois dans les cas où la Luxation eſt accompagnée de contuſion, la douleur perſiſte long-tems, & même eſt une chronique qui demande une attention toute particulière. L'application du bandage eſt beaucoup plus néceſſaire, elle eſt même indiſpenſable dans les Luxations de cauſe interne, tant pour retenir les topiques qu'on applique ſur le lieu de la Luxation, que pour fixer l'os dans

Digitized by Google

ſa cavité ; auſſi recommande-t-on, dans ces cas, de le faire beaucoup plus ſerré ; on emploie communément alors différens bandages, connus ſous le nom de Spicas, & uſités, tant pour les extrémités ſupérieures que pour les inférieures. Dans les cas où il y auroit fracture & Luxation en même-tems, ſi la première étoit fort éloignée de la Luxation, il faudroit réduire celle-ci d'abord pour en venir enſuite au traitement de la fracture. Mais quand celle-ci eſt ſi proche de l'article, qu'on n'a aucune priſe ſur le membre, le cas eſt beaucoup plus difficile. Dans les petites jointures, tels qu'aux doigts & aux orteils, on peut quelquefois remettre l'os en ſa place ; mais dans les grandes, la choſe eſt impoſſible, il faut donc attendre que la fracture ſoit conſolidée, avant que d'y penſer.

La nature différente des Luxations, tant par rapport à celle des parties, & à la façon dont elles ont été léſées, qu'aux cauſes des déſordres, aux ſymptômes & accidens qu'il produit, rend ſingulièrement variés les procédés que ſuggère la troiſième indication. Comme il ne nous eſt pas poſſible d'entrer dans tous ces détails, ſans alonger cet article, qui eſt déjà très-étendu, nous renvoyons à Paré, parmi les Anciens, & à J. L. Petit parmi les Modernes, qui ſont les plus grands Maîtres qu'on puiſſe conſulter ſur cette matière. Nous dirons ſeulement que, dans le cas de Luxation, à la ſuite d'un engorgement ſereux dans l'article, l'application du moxa, ou des veſicatoires, pourroient peut-être avoir les plus grands avantages. Hippocrate, en pareil cas, appliquoit un cautère ſous l'aiſſelle ; & voici comment il s'y prenoit. Lorſque la Luxation avoit lieu, il pinçoit la peau avec les doigts ; puis la tirant à lui, il paſſoit au travers un fer ardent, obloog & mince, évitant la léſion dangereuſe des glandes & des nerfs de la partie. Il avoit ſoin de couvrir auſſi-tôt les endroits cautériſés, pour les préſerver de l'accès de l'air froid, & de ne jamais ſoulever le bras, que la commodité des panſemens ne l'exigeât ; &, quand l'ulcère mondifié étoit prêt à ſe cicatriſer, il lioit le bras rapproché des côtes, le jour & la nuit, pour obtenir une cicatrice plus ſolide, plus ſerrée & plus propre à retenir la tête de l'os dans ſa cavité. Il avoit également recours à ce moyen, dans les cas de Luxation de la cuiſſe ; en effet il dit, dans un de ſes Aphoriſmes qui ſuit celui que nous avons cité plus haut, en parlant des cauſes. *Quibus coccendicis dolore conflictatis femoris caput ſuo loco excidit, iis crus tabeſcit, & claudicant, niſi utantur.* En pareil cas, M. Bell conſeille les bains froids ; mais il ne dit point ſi la pratique les lui a fait trouver favorables.

LUXATIONS des tendons & des muſcles. Boërhaave eſt l'Auteur le plus diſtingué qui ait parlé de ce genre de maladie, & qui ait notamment dit : que les muſcles ſouvent ſortoient de leur place, quand leur gaîne étoit tellement relâchée qu'elle ne leur offroit plus aucune réſiſtance dans certains mouvemens un peu forcés. Les tendons, qui parcourent les ſinuoſités qui leur ſont aſſignées pour faciliter leur jeu, s'échappent également quelquefois ; d'où il s'enſuit une douleur & un engourdiſſement qui, à l'épaule, en a ſouvent impoſé pour une vraie Luxation. Manget rapporte, à ce ſujet, une obſervation curieuſe. Une femme, trois jours avant qu'elle ne le conſultât, s'étoit luxée, à ce qu'elle ſoupçonnoit, l'os du bras, en tordant des linges qu'elle avoit lavés ; elle lui dit que, pendant cette action, elle avoit ſenti quelque choſe ſortir de ſon épaule. En examinant la partie, il vit avec plaiſir qu'il n'y avoit point de Luxation ; mais il obſerva une dépreſſion du deltoïde, & les deux tendons inférieurs du biceps tendus, & ne permettant nullement l'extenſion du coude. Il ſoupçonna dès-lors que le tendon de ce muſcle, que renferme la ſinuoſité bicipitale, en étoit ſorti ; mais, comme il y avoit du gonflement à la partie, il conſeilla les topiques émolliens, & le lendemain il reconnut la vérité de ſa conjecture ; il tourna le bras avec force dans un ſens oppoſé ; le tendon revint auſſi-tôt en ſa place, & la femme reprit l'uſage de ſon bras. Cowper fait mention, dans ſon Anatomie, d'un cas à-peu-près pareil. Les tendons extenſeurs des doigts de la main, ſont maintenus par un ligament en forme d'anneau, pour diriger les effets de la force motrice juſqu'au bout des doigts. L'on a vu ce fort ligament manquer dans les efforts violens pour porter un poids, ou faire réſiſtance, & alors les tendons s'éparpiller & rendre nul tout mouvement, juſqu'à ce qu'on ait remédié au mal par un bracelet de cuir qui ſerroit fortement le poignet. M. Pouteau, dans ſes Mêlanges de Chirurgie, fait mention d'un genre de Luxation de muſcles, qui me paroît bien difficile, & duquel on a peu d'exemple, ſi ce n'eſt ceux qu'il rapporte. A l'entendre, la maladie eſt infiniment facile à comprendre ; reſte à ſavoir ſi elle l'eſt également à ſe former. Il cite l'obſervation d'une jeune demoiſelle qui en offroit tous les ſymptômes. Comme nous ne pouvons ici rien affirmer par nous-mêmes, nous renvoyons à ſon Ouvrage, tant pour le diagnoſtic, que pour les moyens curatifs, qu'il dit être fondés ſur la nature de la maladie. (*M. Petit-Radel.*)

LYCOPODE. C'eſt la poudre fine des anthères du *Lycopodium clavatum* de Linnæus, qu'on appelle auſſi ſoutre de Lycopode. On applique extérieurement cette poudre ſur les excoriations, les gerçures des mammeloos, &c. c'eſt le topique le plus doux & le plus commode, qu'on puiſſe employer pour les rougeurs & les excoriation qui ſurviennent entre les cuiſſes & aux plis des aines chez les petits enfans.

Digitized by Google

M.

MACHINES, *Voyez* INSTRUMENS.

MACHOIRE inférieure, Méd., *Mandibula*. Cet os dont perſonne n'ignore la ſituation, offre un levier de la ſeconde eſpèce, dont les extrémités recourbées obliquement viennent en haut s'appuyer contre deux cavités ou glènes pratiquées dans chaque os temporal à la racine de leurs apophyſes zygomatiques. La Mâchoire jouit d'un très-grand mouvement dans la portion prolongée de ſon arc, ce qui lui eſt commun avec tout levier qui ſe meut ſur une de ſes extrémités. Le mouvement de ſes deux branches eſt plus borné; mais il n'en eſt pas moins évident, même à la ſimple vue, pour ceux qui ſavent obſerver. Nous ne nous étendrons point ici ſur la ſingularité de ces mouvemens qui dépendent en partie du genre d'arthrodie de ſon articulation & de la mobilité d'une lame cartilagineuſe ou ménisque qui accompagne les condyles dans tous leurs mouvemens; on peut conſulter ſur ce ſujet les Mémoires communiqués, en 1744, à l'Académie Royale des Sciences, par M. Ferrein, & les Remarques ſur l'articulation, les muſcles & la luxation de la Mâchoire inférieure, par Monro, dans les Eſſais de Médecine d'Edimbourg. L'on y trouvera tout ce qui eſt relatif à cette matière. Notre objet étant les maladies qui peuvent attaquer la continuité ou la contiguité de cet os, nous nous occuperons d'abord des premières,

De la fracture de la Mâchoire.

La Mâchoire inférieure, quoique mobile, & conſéquemment pouvant ſuivre les efforts qui pourroient lui faire violence, quoique compacte, & par-là pouvant leur oppoſer une ſuffiſante réſiſtance, n'en eſt pas moins ſujette à être rompue. Cette fracture peut avoir lieu dans ſon corps ou dans ſes branches, elle peut être avec déplacement, ou ſans déplacement, quand la ſolution arrive principalement près de l'angle poſtérieur; car alors les muſcles ptérigoïdiens, crotaphites & maſſeter retenant la partie poſtérieure, les ſterno-hyoïdiens & les digaſtriques ne peuvent agir ſur le corps de la Mâchoire & l'entraîner en bas. On connoît la fracture de la Mâchoire en portant un doigt dans la bouche ſur les dents antérieures du côté qu'on croit fracturé, & appuyant deſſus pendant qu'on oppoſe les doigts de l'autre main le long de la baſe de l'os vers ſon angle poſtérieur, en faiſant de chaque main des efforts alternatifs, on ſent les pièces ſe mouvoir, & ſouvent même leur crépitation. Le diagnoſtic eſt beaucoup plus facile dans le cas où il y a déplacement; ſi le corps s'éloigne de la branche & ſe porte en bas, la bouche ſera très-béante, & tirée de côté de manière que la commiſſure des lèvres s'y trouve beaucoup plus bas, les dents de la portion poſtérieure ſe trouveront plus hautes que celles de la portion antérieure. Si une portion ſe porte en avant, & paſſe ſur l'autre, la bouche paroîtra plus grande de ce côté; elle ſera jetée en avant, & les dents ceſſeront d'être ſur la même ligne, les unes étant en-dedans pendant que les autres ſeront en-dehors.

En général, toutes ces fractures ſont la plupart du tems accompagnées de tumeurs, d'ecchymoſe. La contuſion, le déchirement, le tiraillement des tendons, des vaiſſeaux & des nerfs font ſouvent naître des accidens fort graves; quelquefois la paralyſie ou la convulſion de la joue du même côté ont lieu ſelon que les nerfs, qui ſont renfermés dans le canal maxillaire, ſont tiraillés ou rompus, & à raiſon de la communication que ces nerfs entretiennent avec la portion dure de la ſeptième paire; l'ouïe, diſent les Auteurs, en eſt plus ou moins léſée, il y a un bruiſſement dans les oreilles, les yeux s'enflamment, la ſalive coule abondamment, & les lèvres ſont ſouvent agitées de mouvemens convulſifs.

La fracture eſt avec ou ſans déplacement. Dans ce dernier cas, on ſe contente de tenir fixée la Mâchoire inférieure contre la ſupérieure, en appliquant le long du côté fracturé une ſimple compreſſe, puis la fronde ou mentonnière, dont les chefs viennent s'attacher avec des épingles ſur la tête du malade. Le procédé, dans le premier, eſt un peu plus compliqué. Si la partie antérieure de l'os ſe trouve plus baſſe que la poſtérieure, alors on portera l'index juſque contre la baſe de l'apophyſe coronoïde, & l'on pouſſera peu-à-peu en arrière cette partie de la Mâchoire, en l'embraſſant légèrement, & tenant en même-tems l'index & le doigt du milieu de l'autre main appuyé ſur les dents antérieures, & le pouce ſous la baſe de cette portion antérieure. On élève celle-ci en même-tems qu'on relève auſſi ici la portion poſtérieure, en ſorte qu'on remette preſqu'en même-tems les deux portions. Mais, quand l'une des deux pièces monte ſur l'autre, il faut avec les doigts appliqués comme nous l'avons dit précédemment, pouſſer une portion en arrière & l'autre en avant, juſqu'à ce qu'elles ne puiſſent plus ſe toucher; puis, relâchiſſant tout doucement, on les rapproche & remet dans leur première place. On croit qu'elles y ſont, quand il n'y a plus aucune difformité, & que les dents ſont régulièrement placées. Aſſez ſouvent il y a une dent compriſe dans l'étendue de la fracture, on doit la conſidérer alors comme un corps étranger qui ne peut que retarder la cure, & conſéquemment il faut l'extraire. Mais quand, par haſard, une

ou

ou pluſieurs des dents ſituées dans les environs ont été forcées de leurs alvéoles ; il faut, dans tous les cas, les y remettre, & les retenir en les liant aux autres dents voiſines. Celſe le conſeille, en diſant, *ſi hi labant* (dentes) *; ulteriores inter ſe fetâ deligandi ſunt.* Hippocrate conſeilloit l'uſage d'un fil d'or. On applique enſuite l'appareil, qui conſiſte en pluſieurs compreſſes de la forme d'un quarré long, dans l'une deſquelles on met un carton ; on les trempe dans l'eau-de-vie, avant de les appliquer, & on les ſoutient par la fronde à quatre chefs ou par le chevêtre. La fronde eſt un bandage très-ancien, & dont Celſe fait mention en parlant de la fracture dont il s'agit ici. *Mollis habena*, dit-il, *media in longitudinem inciſa, ut utrinque mentum complectatur & inde capita ejus ſupra caput adducta ibi deligentur.* Quelques Auteurs préfèrent à ce bandage ſimple un autre plus compliqué & qu'on nomme chevêtre, qu'on diſtingue en ſimple & en compoſé ; voici en quoi conſiſte le ſimple. On prend une bande de cinq aunes de long & de trois doigts de large, qui ſera roulée à un globe excepté environ une demi-aune. On tiendra le globe d'une main & le bout de l'autre. Le milieu ou environ de la portion déroulée ſera appliqué ſur le bas du front, & l'on conduira les deux parties de la bande derrière la nuque ; là on engagera le bout ſous le jet de la bande, enſuite on la conduira en-devant ſur le côté oppoſé à la fracture pour la faire paſſer ſous le menton & de-là la faire monter le long de la joue malade proche le petit angle de l'œil ; on continuera ſur le vertex pour deſcendre derrière l'oreille oppoſée & revenir par-deſſous le menton. On paſſera une ſeconde fois ſur la joue, formant un petit doloire, on continuera de monter au-deſſus de la tête, & l'on deſcendra obliquement ſur la nuque pour revenir du côté de la fracture. On paſſe deux fois de ſuite ſur le menton & derrière la nuque en forme de circulaire, & une autre fois deſſous le menton. Après ce troiſième tour, on monte le long de la joue près le petit angle du côté oppoſé à la maladie juſqu'au ſommet de la tête, d'où l'on deſcend en revenant par le même côté oppoſé au mal pour paſſer ſous le menton, & faire un ſecond doloire ſur la joue malade. Quand on eſt parvenu ſur le pariétal oppoſé, on retourne de nouveau vers la fracture juſque vis-à-vis la région temporale, & l'on finit le reſte de la bande par des circulaires autour de la tête. Ce bandage, tel contentif qu'il paroiſſe devoir être, n'eſt cependant pas préférable à la fronde, qui remplit les mêmes vues, & dont l'application eſt beaucoup plus facile ; car un appareil ſerré n'eſt ici que rien moins néceſſaire ; & c'eſt ce qu'avoit déjà bien remarqué Hippocrate dans ſon Traité *De Articulis*, où il dit : *Scire autem convenit maxillam fractam ſaſciis parùm juvari, ſi rectè injiciantur ; ubi minùs rectè, multùm lædi.* Le malade, pendant tout le tems du traitement, ne fera aucun mouvement de la mâchoire, on le nourrira à la cuillère. Si la fracture eſt compliquée de plaie, on ne défera la bande qu'avec beaucoup de précautions, quand il s'agira de la panſer ; & un Aide, pendant ce tems, tiendra toujours les pièces rapprochées pendant qu'on appliquera les différentes parties de l'appareil. Une attention qu'Hippocrate regardoit comme bien eſſentielle, eſt de tâter ſouvent l'intérieur de la bouche pour s'aſſurer de l'état de la fracture, afin de contenir ou remettre avec les doigts les fragmens oſſeux qui auroient pu ſe déranger. Au bout de trois ſemaines, on permettra l'uſage de la parole ; on pourra même ne plus appliquer aucune pièce d'appareil. On nourrira alors le malade avec des alimens plus ſolides, tels que les œufs & les viandes hachées, &c.

De la Luxation de la Mâchoire.

L'Inſpection du genre d'articulation qui unit la Mâchoire avec l'os temporal dit à ceux qui l'obſervent, que la luxation ne peut arriver que de deux manières ; quand les deux condyles portés en avant, s'avancent en-deçà de la racine de l'apophyſe zygomatique, & y reſtent immobiles, alors la luxation eſt parfaite, ou quand un des condyles ſort latéralement & en-dehors d'un côté, pendant que l'autre eſt porté antérieurement ; c'eſt la luxation imparfaite des Auteurs. Dans le premier cas, les condyles ſont entièrement hors de la cavité qui doit les recevoir ; dans le ſecond, ils ſont encore appuyés ſur les bords, l'un étant ſorti dehors, & l'autre rentré en-dedans. Le rebord du conduit auditif & la racine de l'apophyſe ſtiloïde ſont un obſtacle à la luxation en arrière, & c'eſt ce qu'avoient déjà remarqué Paré & Fabrice d'Aquapendente long-tems avant J. L. Petit & Monro. On ne conçoit point comment, d'après une diſpoſition ſi parlante, Saliceti, Lanfranc, Gui de Chauliac & de Vigo ont pu admettre ce dernier genre de luxation, & en donner des ſignes qui ne peuvent être que dériſoires. Dans la luxation parfaite la bouche eſt béante, le menton deſcend ſur la poitrine, quelqu'effort que le malade & ceux qui l'entourent faſſent pour la fermer, ils n'y peuvent parvenir, les tempes ſont applaties en raiſon de la tenſion des muſcles crotaphites, les joues ſont tendues & rapprochées des dents la ſalive exprimée des glandes parotides coule en abondance, la Mâchoire, par l'inclinaiſon de ſes condyles eſt portée obliquement en arrière, & la parole eſt nulle, ou peu diſtincte. La plupart de ces ſignes ſont rapportés par Hippocrate, ainſi qu'on le peut voir dans ſon Traité *De Articulis*. Dans la luxation imparfaite, la Mâchoire eſt toute portée d'un côté, la bouche eſt à moitié ouverte & les dents de l'une & l'autre Mâchoire ne ſont plus dans la même ligne, le malade balbu-

tie, la ſalive retenue par les lèvres obliquement tirées, remplit la bouche & ſort enſuite, les malades ne pouvant l'avaler, à raiſon des mouvemens gênés de la langue. Le condyle déplacé, étant en avant, hors de la cavité glénoïde, l'apophyſe coronoïde ſera portée près de l'union du zigoma à l'os maxillaire, le condyle de l'autre appuyant ſur la racine de l'apophyſe zigomatique, & ſon apophyſe coronoïde ſe portant en dehors. En pareil cas, le crotaphyte du côté luxé ſera tendu & applati, pendant que le même muſcle & le maſſeter ſeront gonflés ſur les apophyſes qui s'avancent de cette manière.

Il eſt des cauſes internes qui occaſionnent, particulièrement chez les vieillards, la luxation dont il s'agit dans cet article; la paralyſie des crotaphytes & des ptérigoïdiens entr'autres eſt la plus fréquente. La réduction, en pareil cas, eſt très-facile, mais l'accident ne tarde pas à revenir; j'ai réduit pluſieurs fois dans les hôpitaux ces ſortes de luxations, avec la plus grande facilité. Morgagni parle encore d'une excroiſſance ſur l'apophyſe condyloïde, qu'il a rencontrée quelquefois chez les vieillards, & qui auroient pu produire cet effet par la ſuite. Mais, pour que le déplacement total ou parfait ait lieu par une violence extérieure, il faut que la Mâchoire ſoit ouverte, autrement elle ſeroit plutôt fracturée que luxée; car alors les condyles devroient néceſſairement ſe porter en arrière, ce qui leur eſt impoſſible, à raiſon de la réſiſtance que leur offre le rebord du conduit auditif.

Les accidens qu'occaſionne la luxation de la Mâchoire, ne ſont pas d'abord conſidérables; ceux qui ſont d'une complexion irritable, en éprouvent cependant d'aſſez graves, la douleur eſt conſidérable, la convulſion des joues ſurvient, d'autres fois les malades y éprouvent un ſentiment de ſtupeur, les oreilles leur bruiſſent, & ſi l'on tarde de replacer l'os, la fièvre & les mouvemens convulſifs, le tetanos même ſurviennent, & la mort ne tarde point à mettre fin à la vie. Cette terminaiſon fâcheuſe eſt annoncée par Hippocrate, dans ſes Coaques. L'on rapporte tous ces accidens au tiraillement du nerf maxillaire inférieur, qui eſt un troiſième rameau de la cinquième paire, rameau qui parcourt le canal oſſeux de la Mâchoire inférieure, & qui communique avec la portion dure de la ſeptième paire. Mais quelques fâcheux qu'ils ſoient, ils n'ont pas toujours lieu chez les vieillards ſur-tout. L'on a vu chez eux ces ſortes de luxations impoſſibles à réduire, continuer le reſte de la vie, ſans que les grandes fonctions en euſſent ſouffert; la déglutition, la prononciation même ſe rétabliſſoient, de manière qu'ils pouvoient encore ſe faire entendre.

Pour replacer la luxation parfaite, on fera aſſeoir le malade ſur un tabouret; on placera derrière lui un Aide, pour lui tenir la tête appuyée ſur ſa poitrine; puis l'Opérateur, placé devant lui, portera ſes deux pouces garnis de linges le plus en avant dans la bouche ſur les deux dernières dents molaires de l'un & de l'autre côté. Enſuite avec ſes quatre autres doigts placés en dehors, il ſaiſira obliquement vers le menton les bords de la Mâchoire, puis appuyant des pouces, & tenant fermement du reſte de la main, il tirera les condyles en bas, & d'avant en arrière, & quand il ſentira les muſcles céder, il relevera peu-à-peu la partie antérieure de la Mâchoire vers la ſupérieure. Par ce mouvement les condyles ſe dégageront du lieu qu'ils occupent ſous l'éminence tranſverſale du zigoma, les condyles ainſi libres, il les pouſſera en arrière. Quelquefois il n'eſt pas beſoin de faire ce dernier mouvement, la contraction des muſcles, entraînant ſi promptement la Mâchoire en ſa place, que ſi l'Opérateur ne comprimoit pas fortement ſur les dents molaires, ou ne retiroit pas ſes pouces entre les joues & les gencives, ceux-ci ſeroient mordus.

Dans le cas où cette méthode ne réuſſiroit point, on pourroit tenter celle de D. Vigo qu'on trouve décrite dans le ſixième livre de ſa Chirurgie. Elle conſiſte à mettre de chaque côté au lieu des doigts, deux coins d'un bois liſſe, près des dents molaires, leſquels ſeront tenus fermement par un Aide pendant qu'on mettra une bande à deux chefs ſous le menton, l'un au côté droit, & l'autre au côté gauche de la tête; on tirera fortement ceux-ci, pendant qu'un Aide fera une contre-extenſion avec ſes deux genoux appuyés ſur les épaules du malade. Le Chirurgien preſſera la Mâchoire en arrière & en bas avec les deux pouces; *con queſto ingegno*, dit l'Auteur, *ho ſempre rimeſſa ciaſcuna maſcella a ſuo luogo*. Cette pratique eſt la même que celle qui eſt preſcrite dans le huitième chapitre du ſeizième Livre des Œuvres de Paré. Je l'ai vu réuſſir, dit Bertrandi, entre les mains d'un Rhabilleur de campagne dans un cas où l'autre méthode avoit manqué à un Chirurgien. On trouve, dans le quatrième volume de la Pratique moderne de la Chirurgie de Ravaton, une méthode aſſez ingénieuſe pour réduire la luxation parfaite de la Mâchoire, pratiquée par un ſoldat dans un cas où ils n'avoient pu réuſſir. On prend une mentonnière de cuir, faite de deux morceaux couſus enſemble, & garnie de chamois; *Voyez* la Planche relative à cet Article. Cette mentonnière reſſemble aſſez à la partie inférieure d'un maſque d'arlequin. Après avoir embraſſé le menton & même toute la Mâchoire d'un angle à un autre, elle ſe prolonge ſur les tempes par un angle arrondi, auquel ſont couſus deux lacqs qui ſe nouent enſemble ſur le ſommet de la tête vers la future lambdoïde. On met entr'eux & la tête un morceau de carton quarré & plié en manière de demi-canal, lequel empêche la douleur que pourroit faire aux tégumens les deux lacqs

Digitized by Google

dans leur torſion; enſuite on paſſe entr'eux & le carton un garot qu'on fait mouvoir doucement par uo Aide pendant que le Chirurgien, placé au côté droit du malade, applique la main gauche à ſa nuque, & preſſant le menton de la droite, il le porte en haut, & dirige la Mâchoire juſqu'à ce que les condyles ſoient rentrés dans leur cavité.

Il eſt plus difficile de réduire la Mâchoire dans la loxation incomplette, parce qu'il n'eſt pas facile de porter les pouces juſques ſur les dernières dents molaires à cauſe de la réſiſtance que préſentent les muſcles. Voici en quoi conſiſte le procédé qu'il faudra mettre eo pratique. Le malade, placé comme précédemment, le Chirurgien pouſſera ſur les dents du côté oppoſé un morceau de bois plat, fort & garni de toile, & quand il ſera arrivé contre la baſe de l'apophyſe coronoïde, il alongera & abaiſſera la Mâchoire inférieure par des mouvemens convenables, en ſe ſervant de ce morceau de bois comme d'une poulie. Quand la Mâchoire s'eſt un peu éloignée, ſi elle ne revient point en ſa place par l'action des muſcles, on portera les pouces le plus en avant qu'on pourra ſur les dernières dents molaires; &, faiſaot le plus grand effort ſur le côté luxé, on pouſſera en bas & en arrière la Mâchoire, en portant ce côté en arrière, de manière que le meoton revienne à ſa place, & que les dents des deux Mâchoires ſe correſpondent. L'appareil, dans les deux cas, conſiſte en une compreſſe qui réponde à la longueur & à la figure de la Mâchoire, on la poſe tranſverſalement d'un côté à l'autre, & on la maintient avec la fronde. Ce bandage n'eſt ſouvent utile que dans les luxations de cauſe interne; car, dans les autres, l'action contractile en tient ſuffiſamment lieu. (*M.* PETIT-RADEL.)

MADAROSE *Madarosis*, *Glabreta*, chûte des poils ou cils qui garniſſent l'une & l'autre paupière. Cette maladie eſt ſouvent la ſuite des fièvres qui ont duré long-tems chez les jeunes-gens épuiſés; elle eſt encore regardée comme un ſymptôme de la vérole, portée au plus haut point: on dit qu'elle accompagne toujours l'éléphaothiaſis. La Madaroſe peut être conſidérée comme dépendante d'un vice général, ou comme dérivée d'on vice local qui détruit les bulbes de chaque cil, en les faiſant tomber en ſuppuration ou autrement; c'eſt ce qui arrive quelquefois dans le ſclétiaſis; le trachoma on toute autre inflammation & dartres des paupières. Dans ces derniers cas, il n'y a ſouvent qu'une portion des cils qoi ſoient tombés, & ordinairement l'affection eſt accompagnée d'une grande ſenſibilité de l'œil, qui empêche qu'on ne ſupporte facilement la lumière.

Quand la Madaroſe eſt une ſuite de l'épuiſement, les analeptiques ſont les remèdes généraux qu'on doit d'abord conſeiller, on en dirigera l'uſage ſelon les principes de la ſaine Médecine. Si l'on ſoupçonne une cauſe vénérienne, il faut la combattre par les remèdes connus, moins poor réparer la Madaroſe que pour éviter les maux fâcheux, qui ſecrétement menacent les jours du malade. La Madaroſe locale demande uo traitement borné à la partie. Paul recommandoit les illioitions où entroit le plomb, *Oleo*, dit-il, *ſeu ſevo anſerino infectis digitis plumbum contere atque eo obline.* Il parle d'un autre remède qu'il préfère à celoi-ci, *quod glabricitati ſuperciliorum medetur nonnihil nigroris quoque inducit.* C'eſt la poudre de noix pootique, brûlée & mêlée à la graiſſe de bouc ou d'agneau. Actuellement on conſeille la graiſſe d'ours, de renard ou d'oie; mais ſouvent bien inutilement, ſurtout dans la Madaroſe qui eſt avec deſtruction des bulbes. Dans le cas où il n'y a qu'engorgement, comme dans le ſclériaſis ou le trachoma, il faut recourir aux dérivatifs & aux adouciſſans locaux, tels que peuvent les ſuggéter les circonſtances concomitantes. (*M.* PETIT-RADEL).

MAGATI (Céſar), né à Scandia, en 1579. Il manifeſta, dès ſa plus tendre jeuneſſe, une pénétration d'eſprit qu'il eſt rare d'obſerver à cet âge; il étoit encore enfant, qu'il avoit fait ſa Philoſophie & ſoutenu des thèſes à Bologne. A dix-ſept ans, il fut reçu Docteur en l'Univerſité de cette Ville; mais, n'oſant ſe livrer à la pratique avec cette aſſurance que l'habitude donne, il ſe mit à voyager pour l'acquérir. Il fut à Rome où il ſe livra ſpécialement à l'étude & à la pratique de la Chirurgie, & où il prit ces germes qui nous devoient valoir ce bel Ouvrage ſur le traitement des plaies dont nous ferons mention par la ſuite. Il retourna enſuite en ſa patrie pour y former un établiſſement; mais à peine l'avoit-il commencé, que le Marquis de Bentivoglio l'emmena à Ferrare. La réputation, les ſuccès de Magati & la recommandation de ſon Protecteur, lui firent obtenir une chaire de Médecine en cette Ville. Ce fut alors que les Ecoliers s'empreſsèrent de toute part de venir l'entendre; il leur dicta le ſeul Ouvrage qui fût teſté ſous ſon nom, intitulé: *De rarâ Medicatione vulnerum, ſeu de vulneribus vaſtandis Libri duo, in quibus nova traditur methodus quâ feliciſſimè ac citiùs quàm alio quovis modo ſanentur vulnera. Quæcumquè prætereà ad veram & perfectam eorum curationem attinent, diligenter excutiuntur, permultaque explicantur Galeni & Hippocratis loca eò ſpectantia. Venet.* Magatioe put profiter long-tems de ſa réputation ſi bien méritée, il tomba dangereuſement malade; mais, en relevant de ſa maladie, il réſolut d'entrer dans l'ordre des Capucios. Il n'y trouva point la tranquillité qu'il y cherchoit; le Public étoit continuellement à le demander, & les Supérieurs de ſon Ordre, qui virent combien un homme de ſa ſorte devoit être précieux à l'humanité, lui donnèrent une obédience pour aller partout où on le demandoit ſous ſon nouvel habit;

il parut ainſi dans preſque toutes les Villes de l'Italie, juſqu'à ce que des douleurs de néphrétique le forcèrent à la retraite. Il fut reconnu qu'il avoit la pierre; il ſe réſolut avec fermeté à ſubir l'opération; mais elle lui fut funeſte. Il en mourut, en 1647, dans la ſoixante-huitième année de ſon âge. L'Ouvrage, que Magati nous a laiſſé, le ſeul qui ait paru ſous ſon nom, contient un très-grand nombre d'obſervations intéreſſantes ſur tout ce qui a rapport aux plaies, à quelques parties du corps qu'elles ſoient. Il y parle du fâcheux effet que l'air y produit; « l'air, dit-il, eſt chargé de miaſmes qui infectent les parties qu'il touche. Jettons les yeux, continue-t-il, ſur les œufs qui prennent un prompt degré de putréfaction; s'il y a à la coque une fente qui donne paſſage à l'air, l'incubation du poulet eſt pour lors ſuſpendue. » Cet Ouvrage eſt un de ceux qui ne ſont pas ſuſceptibles d'analyſe; il contient les germes de tout ce qu'on a dit juſqu'ici ſur le traitement des plaies; auſſi y renvoyons-nous. (*M. Petit-Radel.*)

MAGGIUS (Barthelémi), Médecin du Pape Jules III, qui floriſſoit à Bologne, vers l'an 1542. Des raiſons de ſanté le ramenèrent en cette Ville, où il paſſa le reſte de ſa vie. Il mourut en 1552; il fut enterré à l'Egliſe de Saint-François, & l'on mit ſur ſon tombeau l'épitaphe ſuivante.

D. O. M.

Bartholomæo Maggio, Bonon.

Philoſopho ac Medico præclaro, cujus Mira virtutum facultas Julio III, Pontifici Maximo, Henrico Galliarum Regi, totique orbi noviſſima fuerit.

Qui vixit ann. LXXV, menſ. VII, DXXII. Obiit VII Cal. Aprilis Johan. Bapt. Maggius. Fratri B. M. P. M. D. LII.

Maggius n'a laiſſé qu'un Ouvrage, intitulé: *De vulnerum bombardarum & ſclopetorum globulis & de earum curatione Tractatus. Bononiæ*, 1552, *in*-4.° *Bonus Liber*, dit Haller, *& utilis.* Il y ſoutient que les balles ne brûlent point la plaie, & ſes aſſertions ſont confirmées par diverſes expériences; que la poudre à canon ne contient rien de vénéneux, & il y réfute d'autres opinions erronées qu'on ſoutenoit de ſon tems. Il entre dans de grands détails ſur les amputations. (*M. Petit-Radel.*)

MAILLET DE PLOMB. On donne ce nom à une maſſe de plomb de figure cylindrique, qui a environ deux pouces & demi de long ſur quinze lignes de diamètre. Il eſt percé dans ſon milieu pour le paſſage du bout du manche, lequel eſt de buis, parce que les pores de ce bois étant très-ſerrés, le manche a plus de réſiſtance.

Ce manche eſt compoſé d'une poignée & d'une tige, & orné de différentes façons, ſuivant le goût de l'ouvrier.

Ce Maillet ſert à frapper ſur le ciſeau ou la gouge, pour enlever les exoſtoſes. *Voyez* Exostose.

On ſe ſert du plomb préférablement à toute autre matière, parce qu'étant plus lourd, il agit par ſa maſſe, & que les percuſſions en ſont plus fortes, quoique faites avec moins d'action de la part du Chirurgien ce qui occaſionne moins de ſecouſſe. Si le Maillet avoit moins de poids, il faudroit, pour obtenir un effet égal, que la gouge fût frappée avec plus de vîteſſe, d'où réſulteroit un ébranlement qui pourroit être préjudiciable.

MAITRES (en Chirurgie). C'eſt le titre qu'on donne à ceux qui ont acquis le droit d'exercer la Chirurgie, par leur réception au Corps des Chirurgiens, après les épreuves néceſſaires qui juſtifient de leur capacité. C'eſt aux Chirurgiens ſeuls qu'il appartient d'apprécier le mérite & le ſavoir de ceux qui ſe deſtinent à l'exercice d'un Art auſſi important & auſſi difficile. Les Loix ont pris les plus ſages précautions & les meſures les plus juſtes, afin que les études, les travaux & les actes néceſſaires pour obtenir le grade de Maître en Chirurgie fuſſent ſuivis dans le meilleur ordre, relativement à l'utilité publique. Nous allons indiquer en quoi conſiſtent ces différens exercices.

Par la déclaration du Roi, du 23 Avril 1743, les Chirurgiens de Paris ſont tenus, pour parvenir à la Maîtriſe, de rapporter des Lettres de Maître-ès-Arts en bonne forme, avec le certificat du tems d'étude. On y reconnoît qu'il eſt important que, dans la Capitale, les Chirurgiens, par l'étude des Lettres, puiſſent acquérir une connoiſſance plus parfaite des règles d'un Art ſi néceſſaire au genre-humain; & cette loi regrette que les circonſtances des tems ne permettent pas de l'établir de même dans les principales Villes du Royaume. Une déclaration ſi favorable aux progrès de la Chirurgie, & qui ſera un monument éternel de l'amour du Roi pour ſes Sujets, a trouvé des contradicteurs, & a été la ſource de diſputes, longues & vives qui ne ſont point encore taries. Les vues du bien public ont enfin prévalu, & les Parlemens de Guyenne, de Normandie & de Bretagne, ſans égard aux conteſtations qui ſe ſont élevées à Paris, ont enrégiſtré des Statuts pour les principales Villes de leur reſſort, par leſquels les frais de réception à la Maîtriſe en Chirurgie ſont moindres en faveur de ceux qui y aſpirent avec le Grade de Maître-ès-Arts. La plupart des Cours Souveraines du Royaume, en enrégiſtrant les Lettres-patentes, du 10 Août 1756, qui donnant aux Chirurgiens de Départemens, exerçant purement & ſimplement la Chirurgie, les privilèges de Citoyens notables, ont reſtreint la jouiſſance des honneurs & des prérogatives attachées à cette qualité, aux ſeuls Chirurgiens gradués, & qui prêteront des Lettres de Maîtres-ès-Arts en bonne forme.

Un Arrêt du Conſeil d'Etat du Roi, du 4 Juillet 1750, qui fixe entr'autres choſes l'ordre qui doit être obſervé dans les Cours de Chirurgie à Paris, établis par les bienfaits du Roi, en vertu de Lettres-patentes du mois de Septembre 1724, ordonne que les Elèves en Chirurgie ſeront tenus de prendre des inſcriptions aux Ecoles de Saint-Côme, & de rapporter des certificats en bonne forme comme ils ont fait un Cours complet de trois années, ſous les Profeſſeurs Royaux, qui y enſeignent pendant l'Eté la première année, la Phyſiologie & l'Hygiène; la ſeconde année, la Pathologie générale & particulière, qui comprend le traité des tumeurs, des plaies, des ulcères, des luxations & des fractures; & la troiſième, la Thérapeutique ou la méthode curative des maladies chirurgicales. On traite ſpécialement dans ces leçons de la matière médicale externe, des ſaignées, des ventouſes, des cautères, des eaux minérales, conſidérées comme remèdes extérieurs, &c. Pendant l'Hiver de ces trois années d'étude, les Elèves doivent fréquenter aſſidûment l'Ecole-Pratique. Elle eſt tenue par les Profeſſeurs & Démonſtrateurs Royaux d'Anatomie & des Opérations, qui tirent des Hôpitaux ou de la Baſſe-Géole, les cadavres dont ils ont beſoin pour l'inſtruction publique. Il y a en outre un Profeſſeur & Démonſtrateur pour les Accouchemens, fondé par feu M. de la Peyronie, premier Chirurgien du Roi, pour enſeigner, chaque année, les principes de cette partie de la Chirurgie aux Elèves, ſéparément du pareil Cours qui, ſuivant la même fondation, ſe fait en faveur des Sages-femmes & de leurs Apprentiſſes. Les Profeſſeurs des Ecoles de Chirurgie ſont brevetés du Roi, & nommés par Sa Majeſté, ſur la préſentation de ſon premier Chirurgien. Ils ſont permanens & occupés par état & par honneur à mériter la confiance des Elèves & l'applaudiſſement de leurs Collègues. Cet avantage ne ſe trouveroit pas ſi l'état de Profeſſeur étoit paſſager comme dans d'autres Ecoles où cette charge eſt donnée par le ſort & pour un ſeul Cours; ce qui fait qu'une des plus importantes fonctions peut tomber, par le haſard, ſur ceux qui ſont le moins capables de s'en bien acquitter.

Outre les Cours Publics, il y a des Ecoles d'Anatomie & de Chirurgie dans tous les Hôpitaux, & des hommes qui, dévoués par goût à l'inſtruction des Elèves, leur font diſſéquer des ſujets, & enſeignent dans leurs maiſons particulières l'Anatomie, & font pratiquer les opérations chirurgicales. Il ne ſuffit pas que l'Elève en Chirurgie ſoit préparé par l'étude des Humanités & de la Philoſophie, qui ont dû l'occuper juſqu'à environ dix-huit ans; âge avant lequel on n'a pas ordinairement l'eſprit aſſez formé pour une étude bien ſérieuſe, & que depuis il ait fait le Cours complet de trois années dans les Ecoles de Chirurgie; on exige encore que les jeunes Chirurgiens aient demeuré, en qualité d'Elèves, durant ſix ans conſécutifs, chez un Maître de l'Art, ou chez pluſieurs pendant ſept années. Dans d'autres Ecoles, qui ont, comme celle de Chirurgie, la conſervation & le rétabliſſement de la ſanté pour objet, on parvient à la Maîtriſe en l'Art, ou, pour parler le langage reçu, on eſt promu au Doctorat, après les ſeuls exercices ſcolaſtiques pendant le tems preſcrit par les Statuts. Mais, en Chirurgie, on demande des Elèves une application aſſidue à la pratique, ſous les yeux d'un ou de pluſieurs Maîtres, pendant un tems aſſez long.

On a reproché aux jeunes Chirurgiens, dans les diſputes de Corps, cette obligation de domicile qu'on traitoit de ſervitude, ainſi que la dépendance où ils ſont ſous leurs Chefs dans les Hôpitaux; mais le bien public eſt l'objet de l'obligation, & les Elèves n'y trouvent pas moins d'utilité pour leur inſtruction que pour leur avancement particulier. L'attachement à un Maître eſt le moyen d'être exercé à tout ce qui concerne l'Art, & par degré depuis ce qu'il y a de moindre juſqu'aux opérations les plus délicates & les plus importantes. Tout le monde convient que, dans tous les Arts, ce n'eſt qu'en pratiquant que l'on devient habile: l'Elève, travaillant ſous des Maîtres, profite de leur habileté & de leur leur expérience; il en reçoit journellement des inſtructions de détails dont l'application eſt déterminée. Il ne néglige rien de ce qu'il faut ſavoir; il demande des éclairciſſemens ſur les choſes qui paſſent ſes lumières; enfin il voit habituellement des malades. Quand un a paſſé ainſi quelques années à leur ſervice, ſous la direction des Maîtres de l'Art, & qu'on eſt parvenu au même grade, on eſt moins expoſé à l'inconvénient fâcheux à plus d'un égard, de ſe trouver, long-tems après ſa réception, ancien Maître & jeune Praticien, comme on en voit des exemples ailleurs. Dans un Art auſſi important, & qui ne demande pas moins de pratique que de théorie, ce ſeroit un grand défaut dans la conſtitution des choſes qu'un homme pût s'élever à la qualité de Maître ſans avoir été Elève de perſonne en particulier. Les leçons publiques peuvent être excellentes; mais elles ne peuvent être ni aſſez détaillées ni aſſez ſoutenues, ni avoir le mérite des inſtructions pratiques, perſonnelles, variables, ſuivant les différentes circonſtances qu'ils exigent. Avant l'établiſſement des Univerſités, la Médecine, de même que la Chirurgie, s'apprenoit ſous des Maîtres particuliers dont les Elèves étoient les enfans adoptifs. Le ſerment d'Hippocrate nous rappelle, à ce ſujet, une diſpoſition bien digne d'être propoſée comme modèle. Je regarderai toujours comme mon Père, dit-il, celui qui m'a enſeigné cet Art, je lui aiderai

à vivre, & lui donnerai toutes les choſes dont il aura beſoin; je tiendrai lieu de Père à ſes enfans, & s'ils veulent ſe donner à la Médecine, je la leur enſeignerai ſans leur demander ni argent ni promeſſe; je les inſtruirai par des préceptes abrégés & par des explications étendues, & autrement, avec tout le ſoin poſſible. J'inſtruirai de même mes enfans & les diſciples qu'on aura mis ſous ma conduite, qui auront été immatriculés, & qui auront fait le ſerment ordinaire, & je ne communiquerai cette ſcience à nul autre qu'à ceux-là. »

On pourroit objecter contre l'obligation du domicile, qu'un jeune-homme trouve des reſſources pour ſon inſtruction dans les leçons publiques, dans la fréquentation des Hôpitaux, & qu'il ſe fera par l'étude, l'Elève d'Hippocrate, d'Ambroiſe Paré, de Fabrice de Hilden & d'Aquapendente, comme les Médecins le ſont d'Hippocrate, de Galien de Sydenham, de Boërrhave. Mais ces grands Maîtres ne ſont plus & ne peuvent pas par conſéquent répondre de la capacité de leurs Diſciples. Il eſt de l'intérêt public, qu'avant de ſe préſenter ſur les bancs, un Candidat ait été attaché, pendant pluſieurs années, à quelque Praticien qui l'ait formé dans ſon Art, introduit chez les malades, entretenu d'obſervations bien ſuivies ſur les maladies, dans leurs différens états, dans leurs diverſes complications, & dans leurs différentes terminaiſons. Le grand fruit de l'aſſujettiſſement des Elèves, ſous des Maîtres, n'eſt pas ſeulement relatif à l'inſtruction: les Chirurgiens y trouvent même un moyen d'avancement vers la fortune. Menés dans les Maiſons, ils ſont connus du Public pour les Elèves des Maîtres en qui l'on a confiance; ils ſont à portée de la mériter à un certain degré par leur application & leur bonne conduite. Ceux qui n'ont pas eu cet avantage percent plus difficilement. C'eſt ce qu'on voit dans la Médecine, où ordinairement il faut vieillir avant d'atteindre à une certaine réputation, qui procure une grande pratique. Il eſt rare que des circonſtances heureuſes favoriſent un Homme de mérite: c'eſt la mort ou la retraite des anciens Médecins, comme celles de anciens Avocats, qui pouſſent le plus chez les malades & au barreau. De cette manière, on doit plus à ſon âge qu'à ſes talens l'avantage d'être fort employé ſur la fin de ſes jours; de-là eſt né peut-être ce proverbe ſi connu: *jeune Chirurgien, vieux Médecin*, dont on peut faire de ſi fauſſes applications. Si les Chirurgiens ſont plutôt formés, ils le doivent au grand exercice de leur Art, & ceux même qu'on regardoit comme médiocres ſont capables de rendre au Public des ſervices eſſentiels, & très-utiles par l'opération de la ſaignée & le traitement d'un grand nombre de maladies qui n'exigent pas des lumières ſupérieures ni des opérations conſidérables, quoique l'art d'opérer, conſidéré du côté du manuel, ne ſoit pas la partie la plus difficile de la Chirurgie.

L'Elève, qui a toutes les qualités requiſes, ne peut ſe mettre ſur les bancs pour parvenir à la Maîtriſe que pendant le mois de Mars; & il ſubit le premier lundi du mois d'Avril, dans une aſſemblée générale, un examen ſommaire ſur les principes de la Chirurgie. Les quatre Prévôts ſont les ſeuls Interrogateurs; & ſi le Candidat eſt jugé ſuffiſant & capable, il eſt immatriculé ſur les Regiſtres. L'acte de Tentative ne peut être différé plus de trois mois après l'immatricule. Dans cet exercice, l'Aſpirant eſt interrogé au moins par treize Maîtres, à commencer par le dernier reçu; les douze autres Examinateurs ſont tirés au ſort par le Lieutenant du premier Chirurgien du Roi, immédiatement avant l'examen, & en préſence de l'Aſſemblée: dans la Tentative on l'interroge ordinairement ſur les principes de la Chirurgie, & principalement ſur des points phyſiologiques. Le troiſième acte, nommé Premier Examen, a pour objet la Pathologie, tant générale que particulière. Le Candidat eſt interrogé par neuf Maîtres, au choix du premier Chirurgien du Roi ou de ſon Lieutenant; ſi le Candidat eſt approuvé dans cet acte, il entre en ſemaine. Il y en a quatre dans le cours de la licence; dans la première, nommée ſemaine d'Oſtéologie, le Candidat doit ſoutenir deux actes en deux jours ſéparés, dont l'un eſt ſur la démonſtration du ſquelette, & l'autre ſur toutes les démonſtrations néceſſaires pour guérir les maladies des os. Après la ſemaine d'Oſtéologie vient celle d'Anatomie pour laquelle on ne peut ſe préſenter que depuis le premier jour de Novembre juſqu'au dernier jour de Mars, ou au plus tard juſqu'à la fin d'Avril, ſi la ſaiſon le permet. La ſemaine d'Anatomie ſe fait ſur un cadavre humain: elle eſt compoſée de treize actes, l'Aſpirant devant travailler & répondre pendant ſix jours & demi conſécutifs, ſoir & matin, ſavoir; le matin pour les opérations de la Chirurgie, & le ſoir ſur toutes les parties de l'Anatomie. La troiſième ſemaine eſt celle des ſaignées; l'Aſpirant y ſoutient deux actes à différens jours, l'un ſur la théorie & l'autre ſur la pratique des ſaignées. La quatrième & dernière ſemaine eſt celle des médicamens pendant laquelle le Candidat eſt obligé de ſoutenir encore deux actes à différens jours, le premier ſur les médicamens ſimples, le ſecond ſur les médicamens compoſés. Les quatre Prévôts ſont les ſeuls Interrogateurs dans les actes des quatre ſemaines, & c'eſt le Lieutenant du premier Chirurgien du Roi qui recueille les voix de l'Aſſemblée ſur l'admiſſion ou le refus de l'Aſpirant. Après les quatre ſemaines, il y a un dernier examen, c'eſt celui de rigueur, qui a pour objet les méthodes curatives des différentes maladies chirurgicales, & l'explication raiſonnée des faits de pratique.

Dans cet acte, le Candidat doit avoir au moins douze Interrogateurs, tirés au ſort par le Lieutenant du premier Chirurgien du Roi, en préſence de l'Aſſemblée.

Les Candidats doivent enſuite ſoutenir une thèſe ou acte public en latin. La Faculté de Médecine y eſt invitée par le Répondant; elle y députe avec ſon Doyen deux autres Docteurs qui occupent trois fauteuils au côté droit du bureau du Lieutenant du premier Chirurgien du Roi & des Prévôts. Cet acte doit durer au moins quatre heures: pendant la première, les Médecins propoſent les difficultés qu'ils jugent à propos ſur la matière de l'acte; les Maitres en Chirurgie argumentent pendant les trois autres heures, après quoi, ſi l'Aſpirant a été trouvé capable par la voix du ſcrutin, aux ſuffrages des ſeuls Maitres de l'Art, on procède à ſa réception dans une ſalle ſéparée. Le Lieutenant propoſe au Candidat une queſtion ſur laquelle il demande ſon rapport par écrit. Il faut y ſatisfaire ſur-le-champ, & faire lecture publique de ce rapport; enſuite de quoi, le Candidat prête le ſerment accoutumé & ſigne ſur les Regiſtres ſa réception en la Maitriſe en l'Art & Science de la Chirurgie.

Ceux qui ont rendu, pendant ſix années, des ſoins gratuits dans les Hôpitaux de Paris avec la qualité de Gagnant-Maitriſe, après un examen ſuffiſant, ſont diſpenſés des actes de licence, & ſont reçus au nombre de Maitres en l'Art & Science de la Chirurgie en ſoutenant l'acte public. Il y a ſix places de gagnant-Maitriſe: deux à l'Hôtel-Dieu, dont une par le privilège de l'Hôpital des Incurables, une à l'Hôpital de Charité, deux à l'Hôpital-Général: l'une pour la maiſon de la Salpétrière, l'autre pour la maiſon de Bicêtre, enfin une à l'Hôtel Royal des Invalides; en ſorte que, par la voie des Hôpitaux, il y a, chaque année, l'une dans l'autre, un Chirurgien reçu gratuitement. A l'exception des frais de la thèſe, ceux qui ont acheté des Charges dans la Maiſon du Roi ou des Princes auxquelles le droit d'aggrégation eſt attaché, ſont auſſi admis, ſans aucun examen que le dernier, à la Maitriſe en Chirurgie, de laquelle ils ſont déchus s'ils viennent à vendre leurs Charges avant que d'avoir acquis la vétérance par vingt-cinq ans de poſſeſſion. Les Chirurgiens qui ont pratiqué avec réputation dans une Ville du Royaume où il y a Archevêché & Parlement, après vingt années de réception dans leur Communauté, peuvent ſe faire agréger au Collège des Chirurgiens de Paris, où ils ne peuvent prendre rang que du jour de leur agrégation.

Les examens que doivent ſubir les Candidats paroiſſent bien plus utiles pour eux & bien plus propres à prouver leur capacité que le vain appareil de thèſes qu'on pourroit leur faire ſoutenir ſucceſſivement; parce que celles-ci ſont toujours ſur une matière au choix du Candidat ou du Préſident; qu'on n'expoſe ſur le Programme la queſtion que ſous le point de vue qu'on juge à propos, que le ſujet eſt prémédité, & ſuppoſe une étude bornée & circonſcrite qui ne demande qu'une application déterminée à un objet particulier & excluſif de tout ce qui n'y a pas un rapport immédiat. Il n'y a perſonne qu'on ne puiſſe mettre en état de ſoutenir aſſez paſſablement une thèſe, pour peu qu'il ait les premières notions de la Science. Il y a long-tems qu'on a dit que la diſtinction avec laquelle un Répondant ſoutenoit un acte public prouvoit moins ſon habileté que l'artifice du Maitre. M. Baillet a dit à ce ſujet qu'on pouvoit paroître avec applaudiſſement ſur le théâtre des Ecoles par le ſecours des machines qu'on monte pour une ſeule repréſentation, & dont on ne conſerve ſouvent plus rien après qu'elles ont fait leur effet. On peut lire, avec ſatisfaction & avec fruit, une Diſſertation contre l'uſage de ſoutenir des thèſes en Médecine, par M. le François, Docteur en Médecine de Paris, publiée en 1720.

La réception n'eſt pas le terme des épreuves auxquelles les Chirurgiens ſont aſſujettis pour mériter la confiance du Public. L'arrêt déjà cité du Conſeil d'Etat du Roi, du 4 Juillet 1750, portant Réglement entre la Faculté de Médecine de Paris & les Maitres en l'Art & Science de Chirurgie a ordonné, ſur les repréſentations de M. de la Martinière, premier Chirurgien de Sa Majeſté, pour la plus grande perfection de la Chirurgie, que les Maitres nouvellement reçus, ſont tenus d'aſſiſter aſſiduement, pendant deux ans au moins, aux grandes opérations qui ſe feront dans les Hôpitaux, en ſorte qu'ils puiſſent tous y être admis ſucceſſivement. Par un autre article de ce Réglement, leſdits nouveaux Maitres ſeront tenus d'appeller, pendant le même tems, deux de leurs Confreres, ayant au moins douze ans de réception aux opérations difficiles qu'ils entreprendront; Sa Majeſté leur défendant d'en faire aucunes pendant ledit tems qu'en préſence & par le Conſeil deſdits Maitres à ce appellés. Cette diſpoſition de la loi eſt une preuve de la bonté vigilante du Prince pour ſes Sujets, & fait l'éloge du Chef de la Compagnie qui l'a ſollicitée.

Les Chirurgiens de grandes Villes de Département comme Bordeaux, Lyon, Montpellier, Nantes, Orléans, Rouen, &c. ont des Statuts particuliers qui preſcrivent des actes probatoires auſſi multipliés qu'à Paris; &, ſuivant les Statuts généraux pour toutes les Villes qui n'ont point de Réglemens particuliers, les épreuves pour la réception ſont aſſez rigoureuſes pour mériter la confiance du public, ſi les Interrogateurs s'acquitent de leurs devoirs avec la capacité & le zèle convenables. Les Aſpirans doivent avoir fait un apprentiſſage de deux ans au moins, puis avoir travaillé trois ans ſous des Maitres particuliers, ou deux ans dans les Hôpitaux des Villes frontières, ou au

Digitized by Google

moins une année dans les Hôpitaux de Paris à l'Hôtel-Dieu, à la Charité ou aux Invalides. L'immatricule ſe fait après un examen ſommaire ou tentative dans lequel acte l'Aſpirant eſt interrogé par le Lieutenant du premier Chirurgien du Roi & par les deux Prévôts, ou par le Prévôt, s'il n'y en a qu'un, & par le Doyen de la Communauté. Deux mois après au plus tard, il lui faut ſoutenir le premier examen, où le Lieutenant, les deux Prévôts, le Doyen & quatre Maîtres, tirés au ſort, interrogent l'Aſpirant, chacun pendant une demi-heure au moins, ſur les principes de la Chirurgie & le général des tumeurs des plaies & des ulcères. S'il eſt jugé incapable, il eſt renvoyé à trois mois pour le même examen, ſinon il eſt admis à faire ſa ſemaine d'Oſtéologie, deux mois après. La ſemaine d'Oſtéologie a deux jours d'exercice : le premier jour l'Aſpirant eſt interrogé par le Lieutenant, le Prévôt & deux Maîtres tirés au ſort, ſur les fractures, les luxations, & ſur les bandages & appareils. On n'entre dans la ſemaine d'Anatomie que depuis le premier de Novembre juſqu'au dernier jour d'Avril. Cette ſemaine a deux actes : le premier jour on examine ſur l'Anatomie, & l'Aſpirant fait les opérations ſur un ſujet humain, à ſon défaut ſur les parties des animaux convenables. Le ſecond jour, l'examen a pour objet les opérations chirurgicales, telles que la cure des tumeurs, des plaies, l'amputation, le trépan, le cancer, l'empième, les hernies, les ponctions, les fiſtules, l'ouverture des abcès, &c. La troiſième ſemaine l'Aſpirant ſoutient deux actes : le premier ſur la théorie & la pratique de la ſaignée, ſur les accidens de cette opération & les moyens d'y remédier. Le ſecond ſur les médicamens ſimples & compoſés, ſur leurs vertus & effets. Dans le dernier examen, l'Aſpirant eſt interrogé ſur des faits de pratique, par le Lieutenant, les Prévôts & ſix Maîtres tirés au ſort. S'il eſt jugé capable, on procède à ſa réception, & il prête ſerment dans une autre ſéance, entre les mains du Lieutenant, du premier Chirurgien du Roi, en préſence du Médecin Royal, qui eſt invité à l'acte appellé Tentative, & au premier & dernier examen ſeulement. Sa préſence à ces actes eſt purement honorifique, c'eſt-à-dire, qu'il ne peut interroger le Récipiendaire, & qu'il n'a point droit de ſuffrage pour l'admettre ou le refuſer. Pour les bourgs & villages, il n'y a qu'un examen de trois heures, ſur les principes de la Chirurgie, ſur les ſaignées, les tumeurs, les plaies & les médicamens, devant le Lieutenant du premier Chirurgien du Roi, les Prévôts ou le Prévôt & le Doyen de la Communauté. *Anc. Encycl* (*M. Petit-Radel.*

MAITRE-JEAN, (Antoine) Chirurgien du Roi à Méry-ſur-Seine, Correſpondant de l'Académie Royale des Sciences, né le ſiècle dernier. Il fut long-tems Auditeur de Dionis ; il ſuivit les Hôpitaux & alla enſuite s'établir à Méry où il pratiqua la Chirurgie des yeux avec la plus grande diſtinction. L'Ouvrage qui lui a valu une réputation juſtement acquiſe en cette partie, eſt ſon Traité des maladies de l'œil & des remèdes pour les guérir, qui parut, *in*-4.°, à Paris, en 1707, & dont il y a eu pluſieurs éditions. Il a ſervi de baſe aux autres ouvrages qu'on a fait depuis ſur cette matière ; on y voit que Maître-Jean étoit auſſi bon Anatomiſte que Praticien judicieux. Ses diviſions & diſtinctions ſont très-bien faites & avec ordre, ce qui indique un eſprit cultivé par beaucoup de lecture & un jugement ſain. Il a communiqué différentes obſervations à l'Académie Royale des Sciences, entr'autres une qui a rapport à un Polype conſidérable qu'il arracha à une femme aſſez heureuſement par la bouche. (*M. Petit-Radel*).

MANDRAGORE, *Atropa Mandragora*, Lin. Plante narcotique dont la racine s'emploie extérieurement comme anodyne & réſolutive. On l'applique dans cette intention, réduite en poudre & mêlée avec du miel ou du lait, en conſiſtance convenable, ſur les parotides, les bubons, les ſquirres.

MARC DE RAISIN. Ce ſont les pellicules des raiſins dont on a exprimé le ſuc au tems de la vendange. On leur attribue une vertu fortifiante, aſtringente, réſolutive & anti-ſeptique. On les emploie en forme de fomentation, ou de bain ſec local, dans les cas d'ulcères, ſordides aux jambes, de gangrène, de paralyſie, de tumeurs arthritiques ou rhumatiſmales, de contraction & de deſſéchement des membres, de relâchement à une articulation, après qu'on a remis une luxation ou une entorſe.

MARIANUS SANCTUS, (*Barolitanus*) Médecin d'Italie, qui floriſſoit vers l'an 1539. Il naquit d'un petit Village, nommé Barolo, dans le Royaume de Naples, d'où lui vient le ſurnom de *Barolitanus*. Quoiqu'il fût Médecin, il ſuivit l'uſage du tems, & s'occupa beaucoup de la Chirurgie. Il croyoit, & avec beaucoup de raiſon, qu'on ne pouvoit exceller dans l'un & l'autre de ces Etats, qu'autant qu'on avoit des connoiſſances très-étendues ſur chacun d'eux, & non ſuperficielles comme la plupart de ceux qui ne viſent qu'au lucre dans leur pratique, & qui ſe mêlent de tout, pourvu que tout leur rapporte. Marianus, muni de toutes les connoiſſances qu'il pouvoit avoir ſur toutes les branches de la Médecine, & ſentant un penchant décidé pour celles dont l'évidence pouvoit être ſoumiſe le plus aux ſens, ſe tourna entièrement vers la Chirurgie. Il la pratiqua, nous ne dirons point avec diſtinction eu égard aux maladies externes, côté ſous lequel la Chirurgie ſe rapproche tant de la Médecine, quand elles ne demandent que le ſeul emploi des topiques. Du moins nous avons lieu de le croire, d'après la manière dont il

les

les enviſage dans ſes *Commentaria in Avicennæ textum de apoſtematicis calidis & attritione*, qui parurent à Rome, en 1526, *in*-4.° Il a beaucoup pris de Vigo, ſon Maître, & comme lui, il a groſſi ſon livre d'un très-grand nombre de formules qui, de tout tems, ont été le voile, & le ſont encore, ſous lequel ſe cache l'ignorance, qui en impoſe le plus au Public. Ce que Marianus a le mieux traité, & ce qui lui a valu ſa réputation dans les ſiècles qui ont ſuccédé au ſien, ce ſont ſes procédés pour extraire la pierre par une toute autre méthode que celle de Celſe qui étoit en uſage avant, & qui ne pouvoit avoir lieu que chez les petits enfans & ceux d'un moyen âge. Cette méthode a été nommée le Grand-Appareil, vraiſemblablement à cauſe de la multiplicité d'inſtrumens qu'on employoit alors. Nous verrons en quoi elle conſiſte à l'article TAILLE. La même année 1535, que parurent ſes procédés, dans un Ouvrage, intitulé: *De Lapide ex veſica per inciſionem extrahendâ*, imprimé à Veniſe, il publia ſon interprétation ſur des plaies de tête d'Avicenne. Il ſuit toujours la doctrine de Vigo, ſon Maître, & lui paroît fort attaché. On trouve de très-bonnes choſes dans ce qu'il a dit ſur la pierre, ſur la manière de la reconnoître, de l'extraire; nous reviendrons par la ſuite ſur tous ces objets. Il eſt un des premiers Auteurs qui nous ait laiſſé quelque choſe ſur la taille des femmes, les préceptes qu'il donne, marquent en lui une décence qui eſt rare parmi ceux qui ſont fort occupés, & qui font, en quelque ſorte, métier de leur Pratique. Il demande qu'on ne les bruſque point; *Cùm primùm mulier ſe pertractandam Medico obtulerit eam Medicus quâ decet reverentiâ & honeſtate, omni animi procacitate depoſitâ, incipiat blandis, phaleratiſque verbis, alioquin in intemeratam taciturnitatem quâ plurimùm capiuntur.* (*M.* PETIT-RADEL.)

MARISCA. *Hemorrhoïs tumens* de Cullen & même de Juvenal comme on le peut croire, d'après le paſſage ſuivant:

. . . . . *caſtigas turpia, cùm ſis*
Inter ſocraticos notiſſima foſſa cynædos:
Hiſpida membra quidem & duræ per brachia ſetæ
Promittunt atrocem animum, ſed podice lævi
Ceduntur tumidæ Medico ridente Mariſcæ.

Néanmoins Aſtruc a employé ce terme pour déſigner des excroiſſances analogues aux fics, qui paroiſſent aux environs de l'anus comme les thymus, les fraiſes & les mûres, mais qui ſont beaucoup plus groſſes. Ces excroiſſances ſont molles, pulpeuſes & unies; ou elles ont une dureté, une aſpérité qui tient de la nature ſchirreuſe. Elles ſont ſans inflammation & ſans douleur; mais pour peu qu'elles ſoient irritées par le tiraillement & la preſſion, elles s'enflamment & ſuppurent aſſez pour qu'il s'enſuive des fiſtules; quelquefois même elles paſſent promptement à l'état carcinomateux chez les ſujets doués d'une très-grande ſenſibilité. Aſtruc l'attribue à une intumeſaction des cryptes ou lacunes qui verſent l'humeur viſqueuſe ou ſébacée, deſtinée à oindre les environs de l'anus. Le thymus comme les fics ſont quelquefois des accidens primitifs de la verge chez les efféminés; mais on doit plus ſouvent les regarder comme ſymptômes conſécutifs, *hinc liquet*, dit Aſtruc, *morbo fraga, fices Mariſcas luem quidem veneream ſemper, at non ſemper flagitioſam venerem atteſtari.* On diſtinguera toujours les hémorrhoïdes, les Mariſca & toutes les autres excreſcences de l'anus, en ce qu'elles ſont globuleuſes, à têtes granulées, tenant par un petit pédicule au bord de l'anus; ce qui n'a point lieu pour les hémorrhoïdes, qui ont toujours une baſe large, profonde, ſortant plus ou moins du fondement. Le traitement eſt le même que celui que nous avons rapporté à l'article CONDYLOME & FIC. On commence à traiter la maladie générale, puis l'on en vient au traitement particulier, ſi l'excreſcence ne tombe point par elle-même. Dans le cas où elle tourneroit à l'état cracinomateux, il faudroit l'emporter profondément avec un biſtouri, vers le milieu du traitement ou pluôt, ſuivant l'exigence du cas. Cette méthode eſt préférable à la cautériſation par le fer rouge. (*M.* PETIT-RADEL).

MARS SOLUBE, *Voyez* BOULE DE MARS.

MARQUE, (Jacques de) né à Paris, dit M. Portal, en 1569, d'un Père originaire de Ouſſe, près Tarbes, en Gaſcogne, & mort dans la même Ville, en 1618, ſelon l'*Index funereus*. Ce Praticien mérite l'eſtime des vrais appréciateurs des talens, par la droiture de ſon jugement & ſes hautes connoiſſances dans la Logique & la Médecine dont il poſſédoit à fond les meilleurs Auteurs. Il étoit très-verſé dans la lecture des anciens Philoſophes: auſſi voit-on, dans ſes écrits, combien il priſoit les connoiſſances qu'il y avoit puiſées. A s'en rapporter aux citations exactes qu'il fait d'Hippocrate & de Galien, on peut juger combien la lecture de ces deux Auteurs lui étoit familière. Il avoit beaucoup profité dans les ouvrages des Médecins; auſſi, quand il a occaſion de parler d'eux, les appelle-t-il ſouvent ſes Maîtres, bien différent en cela de pluſieurs de ſes Succeſſeurs qui, ayant tout puiſé chez eux, n'auroient oſé faire un pareil aveu, crainte de bleſſer leur amour-propre, & donner atteinte à cet eſprit de corps ſi nuiſible aux progrès de l'Art. Nous avons de cet Auteur les Traités ſuivans:

Paradoxe, ou Traité médullaire, auquel eſt amplement prouvé, contre l'opinion vulgaire, que la moëlle n'eſt pas la nourriture des os. Paris, 1609.

Introduction méthodique à la Chirurgie. Paris, 1652, in-8°.

Traité des Bandages de Chirurgie, in-8°., 1618.

Il y a eu pluſieurs éditions de ces deux derniers ouvrages. On trouve, dans le premier, plu-

Digitized by Google

ſieurs points intéreſſans, relativement à la formation du cal. Notre Auteur ſoutient que cette opération de la Nature ſe fait également à la partie extérieure de l'os comme à l'intérieure; ce qui détruit l'opinion que la moëlle, dans les os longs, y eſt pour quelque choſe; il s'appuie ſur des argumens très-convaincans, quoique pas toujours préſentés d'une manière fort claire. Son Introduction à la Chirurgie offre, dans la première partie, des généralités néceſſaires à la pratique qui fait le fond de la ſeconde. Il définit, dans celle-ci, l'opération un mouvement de la main guidée par la raiſon & aſſurée par l'expérience. Il admet les quatre grandes diviſions des opérations, reçues encore aujourd'hui que la théorie eſt ſi perfectionnée, ſavoir, la Synthèſe, la Diérèſe, l'Exéreſe & la Prothèſe. Les détails où il entre, à ce ſujet, ſont très-intéreſſans; auſſi cet ouvrage a-t-il eu deux ou trois éditions, auxquelles un Médecin de Paris a ajouté un commentaire. Un Chirurgien de cette Ville l'a depuis travaillé à ſa guiſe, & l'a fait paroître ſous le titre ſuivant: *Le Maître en Chirurgie de Laurent Verduc*, ſans ſeulement citer l'Auteur qu'il avoit ſi mal traveſti. Le Traité des Bandages eſt très-eſtimé des Connoiſſeurs; Haller dit de lui: *Plenum opus & conditum, quo (Author) veterum placita peritè retractavit, & cum nuperis conjunxit.* Il eſt également diviſé en deux livres, dont le premier traite des Bandages en général, & le ſecond des Bandages en particulier. Celui-ci eſt très-étendu, & offre une infinité de faits curieux & utiles, tant relativement à ce qui a rapport à l'application des bandes, qu'aux maladies qui la néceſſitent. On y trouve auſſi pluſieurs obſervations intéreſſantes, & qu'on ne ſauroit trop méditer. Tous ceux qui ont écrit après lui ſur cette partie de la Chirurgie, ont pris dans ſon ouvrage, & peu l'ont ſeulement cité: licence que ne devroient jamais ſe permettre ceux qui écrivent ſur une matière. (*M.* PETIT-RADEL.)

MATRICE *Uterus*, *Uterus*, viſcère ſpongieux, membraneux & muſculeux, deſtiné chez la femme à contenir l'enfant, & à lui fournir l'aliment, juſqu'à ce que, ſuffiſamment développé, il puiſſe vivre par lui-même au-dehors. La Matrice eſt, tant par ſa ſtructure que par ſa poſition & les fonctions qu'elle doit remplir, ſujette à beaucoup de maladies Chirurgicales qu'on peut ranger en deux claſſes; celles qui attaquent ſon propre tiſſu, ſoit en y occaſionnant érоſion, plaie, intumeſcence; & celles où ſes rapports n'étant plus les mêmes, ce viſcère ſe porte ailleurs que là où il doit être, & occaſionne une ſuite de phénomènes morbifiques, ſoit pendant ou après la geſtation. Dans la première claſſe, nous placerons les ulcères, les ruptures, les ſchirres de la Matrice, & dans la ſeconde ſe trouveront les hernies, les deſcentes, les renverſemens & les déviations de cet organe. Nous renverrons pour ce qui a rapport aux excroiſſances à l'article POLYPE.

I.

Des Ulcères de la Matrice.

Ces Ulcères ſont quelquefois le produit d'une inflammation dont la réſolution a été imparfaite & qui, paſſant à la ſuppuration, amène tôt ou tard une érоſion par le même mécaniſme que cela arrive dans les autres parties du corps. Paul & Ætius citent une cauſe qui peut également les produire; ſavoir, une fluxion d'humeurs âcres & aduſtes, pour nous ſervir de leur langage. Mais une autre à laquelle on ne donne point aſſez d'attention & qui eſt une des plus fréquentes, eſt la contagion vénérienne ainſi que les déchirures de l'orifice dans les accouchemens & dans les violences exercées ſur le col de la Matrice, dans l'intention de procurer l'avortement. Les Ulcères ont communément lieu vers le col & l'orifice externe; ils ſont avec ou ſans engorgement des parties adjacentes, avec ou ſans douleur, & ils ſe manifeſtent pendant le tems que la femme eſt propre à la génération, ou hors cette époque, ce qui a le plus ſouvent lieu. Ces Ulcères ſont bénins, fourniſſent une matière louable, & bien traités, ils peuvent être amenés à la cicatriſation, ou ils ſont malins, avec hyperſarcoſe, écoulement de ſanie, & ſont accompagnés d'une douleur plus ou moins vive; dans ce dernier cas, ils ſont connus ſous le nom de Cancer.

On ne peut guères connoître les Ulcères de la Matrice qui occupent le col & le reſte de ſa cavité, que par les ſignes anamneſtiques qui annoncent ce qui a précédé, & par les excrétions qui ſe font par la vulve. En général, la plupart des femmes ont une ardeur ou prurit vers le pudendum, qui les diſpoſe ſingulièrement à la coïtion; pluſieurs même ſont nymphomanes, & éprouvent des affections nerveuſes qu'on pourroit prendre pour une maladie première. Les douleurs ſont rémittentes, & leur récurrence a lieu avant & après le coït. Quand l'Ulcère occupe un point de l'orifice de la Matrice, il eſt aiſé de le connoître, & même d'en eſtimer toute l'étendue; ſi ſa ſurface eſt égale, qu'il n'occaſionne pas une bien grande douleur; s'il eſt borné & point variqueux, on peut le regarder comme bénin, ſur-tout ſi l'écoulement qui l'accompagne eſt analogue à celui des fleurs blanches. Il n'en eſt pas ainſi quand on trouve des fongoſités, des déchirures, quand la douleur augmente au moindre contact, que l'humeur qui coule du vagin eſt une ſanie livide, verte, bourbeuſe & puante, que les douleurs ſont continues & comme déchirantes, que le moindre mouvement, la marche les augmentent; que les hémorrhagies ſe ſuccèdent, que le ténеſme, la ſtrangurie ſurviennent. En pareil cas, une fièvre lente ſe manifeſte ordinairement vers le dernier période de la maladie, & les malades fatigués

de l'atrocité des ſymptômes, périſſent dans une de leurs exacerbations. Il eſt aſſez ordinaire que ces Ulcères entraînent l'éroſion du rectum ou de la veſſie, ſelon qu'ils ſont placés au-devant près de la veſſie, ou en arrière près du rectum: alors le pus ſort ou par le fondement ou par le canal de l'urètre, comme auſſi les excrémens & les urines peuvent s'échapper par le vagin. De-là les complications qui rendent ces maux encore plus fâcheux.

Les Praticiens les plus conſommés s'accordent tous à regarder l'Ulcère malin de la Matrice comme incurable, & c'eſt avec vérité ſi l'on ſe rappelle tout ce qui en a été dit à l'article CANCER, auquel nous renvoyons. Ils ſe contentent ici d'adoucir la ciâſe des humeurs en preſcrivant le lait, les émulſions, les eaux minérales, légèrement ſavonneuſes, & les hypnotiques qui, appaiſant la vivacité des douleurs, diminuent la trop grande violence de la maladie, & font arriver la malade vers ſa fin par un chemin moins fatiguant pour elle. Il n'en eſt pas ainſi de l'Ulcère ſimple de la Matrice; le régime adouciſſant, les boiſſons tempérantes & rafraîchiſſantes, les eaux minérales, légèrement alkalines, le petit lait mêlé au ſuc des plantes de la claſſe des chicoracés & des cruciſères, les demi-bains & les injections déterſives & ſarcotiques ſont ceux qui généralement conviennent le plus. Paul compoſoit celles-ci avec le ſénugrec, la mauve, le ſon & la lentille; il y ajoutoit du miel. Un remède qu'on ne peut pas trop apprécier eſt un digeſtif fait avec le miel, la térébenthine, l'huile roſat & le baume, auquel on ajoute un peu de ſafran en poudre; on en recouvre un peu de coton qu'on porte ſur l'Ulcère avec le doigt auſſi haut qu'il eſt poſſible, & lorſque l'ulcère fournit moins de pus, que les accidens ſont moindres, on remplace ce digeſtif par les poudres d'ariſtoloche, d'iris, de ſarcocole & de céruſe dont on couvre le coton. Une obſervation eſſentielle à faire, c'eſt que, pour peu qu'on ait des indices de virulence, il faut alors ſe tourner vers les ſpécifiques propres à la combattre. De plus longs détails appartiennent à la Pratique Médicale.

De la Rupture de la Matrice.

La Rupture de la Matrice arrive le plus ſouvent à la ſuite des violens efforts que la femme fait pour expulſer l'enfant, pour peu qu'il lui offre de la réſiſtance. L'enfant paſſant alors en totalité ou en partie dans la cavité du bas-ventre, occaſionne, par ſa préſence, des accidens urgens qu'aggrave encore la plaie de la Matrice & l'hémorrhagie qui peut s'enſuivre. L'état de la femme eſt alors on ne peut plus déplorable: d'une part, on a tout à craindre de l'épanchement, & de l'autre on doit redouter les accidens qu'un corps auſſi volumineux que l'enfant peut occaſionner dans un lieu qui lui eſt auſſi étranger que la cavité du bas-ventre. Mais telle inquiétante que ſoit la poſition de la femme, conſidérée ſous ce dernier point, l'on ne doit point encore tout-à-fait déſeſpérer, l'hiſtoire fourniſſant pluſieurs obſervations authentiques où l'enfant eſt ſorti par pièces, ſoit par des abcès aux parois du ventre, ou à la ſuite d'ulcérations aux gros inteſtins, la mère ayant ſurvécu à un pareil accouchement. C'eſt ce dont on peut s'aſſurer en liſant la Diſſertation infiniment curieuſe de Bartholin, intitulée, *De inſolitis partûs humani viis*: publiée à Copenhague, en 1664. En conſidérant l'importance de l'accident dont il s'agit ici, & les connoiſſances qu'il ſuppoſe pour ſe déterminer à un parti dont on puiſſe ſe louer par la ſuite, on eſt étonné de ne trouver que Saviard, & Grégoire enſuite, qui en aient ſpécialement parlé, & même qui en aient noté les circonſtances: car on ne peut guères regarder que comme des citations les hiſtoires tranſmiſes par Bonnet, Fabrice de Hilden & autres qui les ont enviſagés comme des faits plutôt curieux qu'inſtructifs, perſuadés qu'il n'y a aucun remède à leur porter. Simon après eux parle également de cet accident fâcheux dans le ſecond volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie; mais le ſeul remède qu'il conſeille indiſtinctement eſt violent. « Il n'eſt pas douteux, dit-il, qu'on ne doive faire l'opération céſarienne lorſque l'enfant a paſſé dans le ventre par la crévaſſe de la Matrice; ſi y a même peu de cas où l'indication de la pratiquer ſoit auſſi preſſante; car l'enfant ne peut ſurvivre long-tems à cet accident; la mère eſt également en danger de perdre la vie par l'hémorrhagie conſidérable qui ſe fait ordinairement dans la cavité du bas-ventre. » Cette opinion a été celle de tous les Praticiens qui ont parlé de la rupture de la Matrice, d'Heiſter & même de Cranz, dans ſa Diſſertation *De Rupto in partu utero*. Nous verrons par la ſuite ce qu'on en doit penſer.

La Matrice peut ſe rompre par une violence extérieure, à tous les termes de la groſſeſſe; le Journal de Médecine, du mois de Décembre 1780, offre l'hiſtoire d'une femme qui, au ſeptième mois de groſſeſſe, éprouva cet accident pour avoir été preſſée entre une muraille & une voiture, & le D. Douglas cite une femme chez qui il ſurvint le quatrième. Mais il arrive plus fréquemment vers les derniers mois, & généralement après l'écoulement des eaux, tems où la Matrice, revenant ſur elle-même, reſſerre les parties de l'enfant avec une force d'autant plus grande que celui-ci éprouve une plus grande difficulté à ſortir. Si alors le genou, l'épaule, le coude, la tête même s'élève au-deſſus de l'ovale régulier que doit faire l'enfant pour que les efforts de la Matrice ſur lui puiſſent être véritablement fructueux, & ſi l'on ne peut remédier à ces ſaillies,

ſoit en dirigeant convenablement les efforts de la Matrice, en diſpoſant autrement l'enfant, ou en cherchant à l'extraire, ſi déjà les parois de la Matrice, trop long-tems comprimées entre la partie qui ſaille & les bords du baſſin qui offrent réſiſtance, ont ſouffert inflammation, ulcération ou gangrène, la rupture s'y fait, & ſouvent, dans ce dernier cas, ſans que l'accident ſoit accompagné d'une douleur conſidérable, ce qui a particuliérement lieu dans les accouchemens qui ſont fort longs. La douleur ne devient violente que quand l'enfant paſſe dans la cavité du bas-ventre. En liſant les diverſes obſervations rapportées par le D. Douglas, on en trouve une du D. Denman, où les choſes ſe paſſérent ainſi, &, à l'ouverture du cadavre, on trouva la Rupture à la portion du col de la Matrice qui répondoit directement à la ſaillie du ſacrum, les parois du voiſinage conſervoient à-peu-près leur même épaiſſeur; mais ils étoient dans un état manifeſte de gangrène. Dans la dix-huitième obſervation citée par le D. Douglas, non-ſeulement la Matrice étoit dans un état d'inflammation, mais tout le col étoit d'une couleur livide, approchant du noir, & l'inflammation s'étendoit juſqu'aux viſcéres du bas-ventre: la crevaſſe s'étendoit de la partie du col où touche le ſacrum juſqu'au muſeau de tanche; la tête de l'enfant & ſon placenta étoient tous les deux dans l'intérieur du ventre, & l'épiploon enflammé avoit contracté des adhérences dans les environs. Il y avoit pluſieurs onces d'une ſérоſité ſanguinolente, épanchées dans le ventre, & toutes les parties ſembloient être devenues ſinguliérement putrides, quoiqu'on n'eût laiſſé écouler que quelques heures entre la mort de la malade & l'ouverture de ſon cadavre. La douleur eſt beaucoup plus grande, les accidens beaucoup plus alarmans, & la cataſtrophe beaucoup plus promptement funeſte, quand la rupture ſe fait d'une maniére imprévue & au commencement du travail de l'accouchement; l'hémorrhagie & les tranſes où ſe trouve alors la femme, lui occaſionnent une foibleſſe qu'un homme inſtruit doit regarder comme l'avant-coureur de la mort. La Rupture, en pareil cas, a le plus ſouvent lieu vers le fond de la Matrice, ou à quelqu'autre endroit de ſon corps qu'au col, ce qui eſt le contraire quand la Rupture ſuccède à un accouchement qui traîne en longueur, ſoit à raiſon de la mauvaiſe poſition de l'enfant ou à raiſon d'une étroiteſſe contre nature dans le détroit ſupérieur du baſſin. La Rupture peut être tranſverſale ou bien longitudinale à l'axe de la Matrice, ſuivant la maniére dont l'enfant ſera placé, & la direction des efforts qui ſe feront ſur lui; les bords en ſont égaux comme ceux d'une plaie faite par un inſtrument tranchant, ou ils ſont comme hachés & reſſemblent à ceux d'une plaie contuſe. L'enfant peut être ſorti par la plaie en totalité ou en partie; le placenta le ſuit, ou il peut encore reſter dans la Matrice: quelquefois l'enfant eſt dans la Matrice, quoique la crevaſſe ſoit fort étendue; les inteſtins qui flottent au-deſſus, peuvent s'inſinuer dans la crevaſſe, y être étranglés comme dans l'obſervation communiquée à l'Académie, par M. Percy; toutes ces circonſtances ſont eſſentielles à ſe rappeller quand il faut agir.

Ceux qui, à l'ouverture du cadavre, ont vu les pieds de l'enfant, paſſant par l'ouverture de la Matrice, & touchant les parois du bas-ventre, ſe ſont crus autoriſés à regarder les mouvemens de l'enfant comme la cauſe premiére de la rupture, d'autant plus que la tête, déjà engagée dans le baſſin, ne pouvoit faire ſur le fond de la Matrice un pareil effort. Mais des obſervations plus ſuivies, & qui ont conſtaté que le fétus étoit paſſif dans le travail, que la Rupture étoit ſouvent éloignée de l'endroit où ſe trouvent les pieds, ont ramené à une autre opinion. L'action violente de la Matrice, action qu'on pourroit alors regarder comme ſpaſmodique, eſt la ſeule qu'on puiſſe reconnoître, & ſon effet eſt d'autant plus prompt que la réſiſtance que lui offre l'enfant eſt plus grande. En effet, c'eſt toujours au plus haut période de la douleur, & dans le moment où le femme preſſe le plus fortement en bas pour en ſeconder l'effet, que la Rupture ſe fait. Si alors quelques régions de la Matrice ſont plus foibles que d'autres, ſoit à raiſon d'une diſpoſition premiére, ou à cauſe de la preſſion qu'elles auront ſouffertе à la ſuite d'un travail qui aura été long, la Rupture ſe fait la plutôt qu'ailleurs. Cela arrive ſpécialement au col; car alors l'orifice de la Matrice n'étant point ſuffiſamment dilaté, cette partie, pour répondre aux contractions violentes du fond, tiraillée en ſens contraire, eſt plus ſujette à céder, ainſi qu'il eſt confirmé par les obſervations de D. Douglas, & par le plus grand nombre des Auteurs qui ont écrit ſur cette matière, ce qu'on peut conclure, d'après leurs expreſſions ſuivantes: *verſus pubem inferius uterum invenimus lacerатum & ruptum illum ad ilium dextrum prope cervicem – cujus partem inferiorem paulò ſuprà internum os verſus poſteriora ruptum invenit – verſus cervicem – in uteri collo non procul ab orificio interno.*

Les premiers Auteurs, qui ont écrit ſur la Rupture de la Matrice, ſe ſont peu étendus ſur les ſignes de ces fâcheux accidens. Quand une femme en eſt menacée, dit le D. Cranz, le baſ-ventre s'élève, ſe tend, le vagin ſemble ſe retirer & l'orifice de la Matrice eſt porté très-haut, les douleurs ſont fortes, rapprochées & ſans effet. Mais ſouvent la Rupture arrive ſans qu'on puiſſe rien obſerver de tout ceci; cependant en conſidérant ce qui ſe paſſe alors, on peut en tirer de fortes inductions. Au moment où l'on préſume que la Rupture commence, une douleur très-fixe ſe fait ſentir au lieu même, la femme

jette un grand cri, ſon viſage pâlit, les ſyncopes arrivent, le pouls s'affoiblit, la forme do ventre change, les ſueurs froides ſurviennent, & avec elles des mouvemens convulſifs, des vomiſſemens & autres accidens, ſuivant que l'épanchement eſt plus ou moins conſidérable, & que l'enfant ſorti gêne tel ou tel viſcère; les douleurs ſont ſouvent récurrentes juſqu'au terme de de la mort; ce que M. Goldſon attribue aux efforts ſucceſſifs que fait l'enfant en paſſant par l'ouverture de la Matrice: mais elles deviennent de plus en plus moindres, & la mort termine bien-tôt cette fatale cataſtrophe. La plupart de ces fâcheux ſymptômes ont eu lieu chez les femmes dont il eſt fait mention dans les obſervations du D. Douglas; mais ils n'annoncent cependant point encore évidemment la rupture. Le toucher donne ici une plus grande certitude, quand l'accident précède l'ouverture de la poche des eaux; celle-ci s'affaiſſe auſſi tôt, quoique rien ne torte au-dehors, l'orifice de la Matrice ſe reſſerre, & ſi l'enfant eſt entièrement paſſé dans le ventre, on ſent la matrice revcoue ſur elle-même ne formant qu'un petit volume au deſſus du pubis; on diſtingue les mouvemens de l'enfant, s'il vit encore, & ſouvent on peut reconnoître ſes membres dès le commencement. La douleur qu'accompagne la Rupture de la Matrice a cela de particulier, qu'elle eſt poignante & immédiatement après comme engourdiſſante: les femmes la caractériſent ſous le nom de crampe. M. Suidele dit que, chez une femme, elle fut accompagnée d'un bruit que les perſonnes préſentes entendirent, ce que nous avons peine à croire. Quoique les douleurs ceſſent après la rupture, cependant ſouvent elles reviennent juſqu'à ce que la Matrice ſe ſoit débarraſſée complettement de l'enfant & de ſon placenta; tantôt elle le pouſſe dans le ventre par la crevaſſe & d'autres fois par l'orifice, où la tête eſt déjà plus ou moins engagée: quelquefois le fond dans les contractions dégageant le placenta, force celui-ci par l'ouverture, pendant que l'enfant reſte dans la Matrice; ce qui arrive quand la crevaſſe eſt au col.

L'indication que préſente la Rupture de Matrice eſt infiniment urgente, tant par rapport à la mère qu'à l'enfant qu'on ſe propoſe de conſerver. Les Auteurs, perſuadés que celui-ci une fois ſorti, l'ouverture par où il s'étoit échappé dans le ventre, ſe reſſerroit de manière à ne pouvoir plus l'admettre, croient qu'il n'y avoit point d'autre moyen pour ſauver l'un ou l'autre, que l'opération céſarienne. Ce parti eſt cruel, mais l'obſervation parle en ſa faveur; & pour en convaincre, nous extraitons l'obſervation ſuivante de la Diſſertation du D. Douglas. « Une négreſſe de la Jamaïque, bien conformée, mère de trois enfans qu'elle avoit eu par les voies ordinaires, étant en travail du quatrième, ſouffroit tellement que ceux qui l'approchoient la croyoient en délire, quoiqu'ils penſaſſent que les douleurs n'étoient pas exceſſives. Cependant elles affectèrent tellement la femme, qu'elle ſe fit une longue inciſion au côté gauche du ventre, avec un couteau dont la pointe avoit été caſſée. L'ouverture étoit approchant ſelon la direction du muſcle oblique deſcendant, & ſi étendue que l'enfant fut jetté auſſi-tôt ſur le matelas où elle étoit couchée, & où il fut trouvé conjointement avec une grande portion d'inteſtin, par une ſage-femme qui fut appelée à ſon ſecours. Celle-ci noua le cordon, remit les inteſtins dans le ventre; &, ſans chercher à extraire le placenta, elle couſut la plaie de même que ſur un cadavre. On envoya chercher le D. Morton, qui n'arriva que trois heures après cette opération; il vit la mauvaiſe manière dont on avoit couſu la plaie, en coupa les points de ſuture, la lava avec de l'eau chaude, nettoya les inteſtins des brins de paille & du ſable qui y étoient encore; il fit l'extraction du placenta, replaça les inteſtins & réunit les lèvres de la plaie par des points de ſuture entrecoupée. La femme avoit perdu beaucoup de ſang, elle fut miſe au lit ſans que la voix lui revint, & abſolument ſans pouls. Le jour ſuivant, elle commença à parler, la fièvre lui viot, les lochies ſurtirent en petite quantité: peu-à-peu elle alla de mieux en mieux, & au bout de cinq ſemaines elle put ſe lever; quinze jours après, elle eut aſſez de force pour marcher, &, en trois mois, elle fut parfaitement rétablie. Non-ſeulement les règles lui révinrent comme précédemment, mais elle redeviot encore groſſe: elle eût répété ſur elle la même opération pour éviter les douleurs atroces qu'elle avoit déjà éprouvées, ſi elle n'eût été ſurveillée de près. Son travail fut naturel & les ſuites heureuſes. »

Mais telle concluante que puiſſe paroître cette obſervation, elle ne pourroit guères être applicable qu'aux cas où l'enfant eſt entièrement ſorti de la Matrice, & encore alors eſt-il des exemples où la Nature lui a formé de nouvelles enveloppes qui le préſervaſſent, lui & les parties voiſines, du mal réciproque qu'ils auroient pu ſe porter. Plenck dit à ce ſujet, dans ſes Elémens ſur l'Art des Accouchemens, publiés à Vienne en 1781: *Moriuntur infelices hæ matres ut plurimùm intrà aliquot dies ex uteri & abdominis gangrænâ; interim tamen habentur caſus quibus fetus extrà uterum lapſus, per abſceſſum vel gangrænam topicam abdominis exierit, & mater fuerit ſervata. Poteſt & fetus in lithopædion mutari & gravidatem perennem inducere.* Le D. Gartshore, qui s'eſt ſpécialement occupé de ce ſujet, obſerve dans un Mémoire qu'on trouve dans le VIII. volume du *London Medical Journal*, que de ſeize cas de fetus extra-uterins pris dans des Auteurs dignes de foi, ſept ſe terminèrent par l'iſſue que les os ſe procurèrent à travers le tec-

tum ; que, dans neuf autres, les fœtus s'échappèrent par un abcès qui se forma aux régumens du bas-ventre, & que la plupart des femmes en réchappèrent, & que plusieurs d'elles devinrent ensuite grosses.

Cependant on ne peut & même on ne doit pas toujours s'attendre à un pareil succès ; il faut donc se déterminer à agir, d'autant plus que les accidens pressent. De la Motte, dans un cas de ce genre, n'hésita pas à aller chercher les pieds de l'enfant à travers la déchirure de la Matrice jusqu'au milieu du bas-ventre où ils étoient ; d'autres disent avoir ramené par cette voie celui qui s'étoit échappé complètement de la Matrice ; chose difficile à croire pour ceux qui savent combien la rupture diminue, quand l'enfant s'est échappé de ce viscère, & qu'on ne pourroit guères admettre que dans le cas de rupture du vagin, qu'on confond souvent avec les premiers. Le procédé de la Motte n'est certainement pas celui qu'il faut mettre en pratique, sur tout si la tête se présente au passage, & que tout indique que le détroit est convenablement disposé pour la laisser passer ; il faut, en pareil cas, avoir recours au forceps, quelque soit la partie qui ait pénétré dans le bas-ventre ; que si on ne peut l'en extraire au moyen de cet instrument ou du crochet, il faut en venir à la gastrotomie, la seule ressource qui reste dans cette circonstance, comme dans celle où l'enfant est entièrement passé dans l'abdomen. On pratique cette opération, comme nous l'avons dit en son lieu & immédiatement sur l'endroit le plus saillant du bas-ventre, avec les précautions que nous avons indiquées à l'article CÉSARIENNE (OPÉRATION).

Après avoir extrait l'enfant, son arrière-faix, & épongé le sang & l'eau qui peuvent être épanchés dans le ventre, on s'assure du lieu de la rupture, & si les accidens sont de nature à faire soupçonner un pincement d'intestins, on cherche si une portion ne s'y seroit point engagée, pour la débarasser ; si elle y étoit étranglée, il ne faudroit point hésiter d'agrandir la plaie avec un bistouri, ainsi qu'on le pratique dans l'opération de la hernie. Si l'on avoit retiré l'enfant par les voies ordinaires, & qu'une nouvelle introduction de la main indiquât la présence de l'intestin entre les lèvres de la déchirure, il faudroit en même-tems qu'on tentât la délivrance, on après, chercher à réduire la portion comprise ainsi que l'ont conseillé quelques Auteurs, & que l'a pratiqué notamment Rungius. Mais, en supposant que cette réduction fût impossible, il ne reste plus qu'à ouvrir le ventre, comme l'a conseillé Pigrai dans le cas de hernie inguinale étranglée, & comme d'autres l'ont pratiqué dans celui de volvulus ; car quel seroit l'homme assez osé pour tenter un débridement en portant un bistouri dans l'intérieur de la Matrice, comme un Chirurgien de campagne dit l'avoir fait ?

De tout ce que nous venons de dire nous tirerons les corollaires suivans, que nous extrairons du D. Douglas : 1.° qu'une Rupture de Matrice, même celle où l'enfant a passé dans la cavité du bas-ventre, ne doit point être considérée comme étant absolument sans ressource ; 2.° qu'on ne peut raisonnablement rien attendre des facultés que la constitution pourroit déployer à l'égard du fœtus en pareil cas ; 3.° que le danger de l'accident n'est pas seulement en raison du mal fait à la matrice, mais encore en raison de celui qui peut survenir aux viscères de la part de l'enfant qui les tient dans une continuelle irritation ; 4.° que la gravité sera également relative au tems que l'enfant sera resté dans le ventre, & à la susceptibilité d'éréthisme qui prévaut dans la constitution ; 5.° enfin que la délivrance est la seule espérance que peuvent avoir les femmes, & qu'il faut la tenter du moment que les circonstances le permettent, soit par les voies ordinaires, soit par l'opération. Ce dernier corollaire, ainsi que le second, sont loin de se rapporter à l'assertion du D. Gartshore qui dit qu'en pareil cas il en est plus réchappé de celles qui n'avoient pas été délivrées, que de celles qui l'ont été. *Voyez* le Mémoire que nous avons cité plus haut.

Du Schirre de la Matrice.

La matrice, comme tous les autres viscères, est sujette à devenir schirreuse en totalité ou en partie, soit à la suite de quelqu'affection inflammatoire ou autrement ; c'est ce qu'observe Ætius, lorsqu'il dit : *uterus interdum quidem nullo prius indicante signo repentè indurascit.* On trouve, dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1748, l'observation d'une femme de Luçon de trente-cinq à trente-six ans, qui portoit depuis treize une tumeur qui occupoit la totalité du bas-ventre, dont le volume étoit tel qu'on y mesuroit huit pieds de tour. Cette tumeur avoit une forme assez semblable à celle d'une poire applattie ; elle cachoit tous les viscères ; cette forme, les ligamens qui la soutenoient & le vagin auquel elle aboutissoit, la firent aisément reconnoître pour la Matrice devenue schirreuse. Elle pesoit quarante-sept livres ; sa cavité intérieure étoit effacée. On attribue cette maladie, dans l'observation, à une suppression des règles arrivée subitement. Le Schirre total de la Matrice est une affection très-rare ; il n'en est point ainsi de celui qui occupe le col, & notamment l'orifice ; la conception peut avoir lieu avec celui-ci, & même son produit être porté au plus haut point de développement, ce qui ne peut arriver dans le premier cas. Le Schirre alors occasionne toujours des accidens, soit par les obstacles qu'il oppose à l'accouchement, soit par la déchirure

Digitized by Google

ou crévaſſe qu'il peut éprouver; & qui peuvent donner lieu au cancer. Paul a ſpécialement parlé de celui-ci qu'il déſigne ſous le nom de *Cancer*; il en donne les ſignes, & il dit qu'il eſt toujours accompagné d'un peu de douleur, & que le doigt le diſtingue aiſément. Le Schirre du col de la Matrice eſt aſſez fréquent chez les femmes qui ont beaucoup joui, il paroît ordinairement vers la quarante-cinquième année, lorſqu'elles viennent ſur le retour, & chez celles qui ont fait un mauvais uſage des peſſaires pour ſoutenir de prétendues déſcentes de Matrice, qui ne ſont ſouvent que des engorgemens de cet organe. En général, quoique le Schirre du col de la Matrice ſoit par lui-même une maladie aſſez difficile à guérir, on peut cependant en eſpérer davantage que du Schirre du corps même de la Matrice, ſur-tout quand l'habitude du corps eſt en aſſez bon état, & qu'il ne ſe fait aucun écoulement par la vulve. Ætius a dit à ce ſujet: *quæcumque ſchirromata circà os & collum vulvæ conſtiterint, facilè curantur; quæ verò circà fundum, difficulter.* Nous ajouterons qu'on ne guérit jamais ces derniers; qu'on les confond ſouvent avec d'autres maladies, & qu'ils ſe terminent le plus ſouvent par une hydropiſie qui met fin aux jours de la malade.

On a beaucoup vanté de remèdes pour le Schirre de la Matrice: les Anciens, perſuadés qu'ils venoient d'une humeur froide & lente qui ſe fixoit ſur ce viſcére, recouroient aux plus forts purgatifs qu'ils réitéroient ſouvent, à l'épithime, l'hiera piera, la confection hamech, &c. Ils portoient les diſcuſſifs, ſoit en vapeur, ſoit ſous forme ſèche, ſur le col, & ſans un plus grand ſuccès. Le Schirre une fois bien confirmé, eſt auſſi incurable ici que par-tout ailleurs; cependant quand il eſt accompagné de quelque ſentiment, que l'âge & la conſtitution ſont en faveur d'un traitement, on peut le tenter, mais en ſuivant une autre marche que celle des Anciens. Il faut ici éviter tout ce qui pourroit attirer de l'irritation, défendre abſolument toute coition, toute marche forcée, encore plus la danſe & tout ce qui peut augmenter la flaſe vers le col, où les humeurs ont déjà tant de diſpoſition à s'arrêter. Il faut ſaigner de tems en tems, ſur-tout ſi l'écoulement des règles eſt moindre, & l'on ouvrira la veine au bras de préférence à toute autre endroit. Les bains généraux ſont préférables aux locaux qui occaſionnent un relâchement partiel dont les effets ſont trop lents. Les injections faites avec l'eau de fleur de ſureau & une infuſion de nepeta, de pouillot & d'armoiſe, par leur qualité légèrement réſolutive, ſont les meilleures dont on puiſſe faire uſage. On aidera leur efficacité par les eaux-minérales fondantes & légèrement alkalines, & par les purgatifs mercuriels. On vante beaucoup l'efficacité du calomel donné à petites doſes & mêlé à quelques abſorbans. Il convient, dans cette affection, de veiller à ce que le ventre ſoit toujours libre; les lavemens émolliens pris chaque jour ſont ceux qui conviennent le plus. Il faut continuer ces remèdes très-long-tems, car beaucoup de Schirres, qu'on auroit pu diſſiper dans leur commencement, ſont réputés incurables pour n'avoir pas mis dans le traitement la continuité qui eſt requiſe pour réuſſir.

II.

De la Hernie de Matrice.

La Hernie de Matrice ou l'Hyſterocèle n'a guères lieu que dans le cours de la groſſeſſe; elle ſe fait, comme toutes les éventrations, à travers l'écartement des muſcles droits ou aux aines. Sennert cite un exemple de cette dernière. Il dit que la femme d'un tonnelier, dans les premiers mois de ſa groſſeſſe, aidant ſon mari à courber des perches, une ſe débanda & alla la frapper violemment à l'aine gauche. Il ſurvint immédiatement après dans cet endroit une tumeur qui augmenta tous les jours au point qu'on ne put en faire la réduction. Le terme de l'accouchement arrivé, ne pouvant retirer l'enfant par les voies ordinaires, on en vint à l'opération céſarienne qu'on pratiqua ſur la tumeur; elle fut avantageuſe pour l'enfant, mais funeſte pour la mère. Mauriceau dit auſſi avoir vu chez une femme groſſe de ſix mois une Hernie ventrale ſi conſidérable, que la Matrice & l'enfant étoient preſqu'entièrement contenus dans cette tumeur qui s'élevoit prodigieuſement par-deſſus le ventre.

La Hernie de Matrice eſt une de celles qui demandent le plus à être retenues; car ſi on la néglige, il ſe forme aux environs des adhérences qui uniſſent ſingulièrement aux contractions de cet organe lors de l'accouchement, & qui même contraignent d'en venir à un procédé grave, l'opération céſarienne. Quelquefois cependant ces adhérences n'ont point lieu, & alors l'accouchement peut ſe faire comme en toute autre circonſtance, & tel étoit ſans doute le cas cité par Ruiſch. Il dit, dans ſes Adverſaires, qu'une femme, après une ſuppuration à l'aine, eut une hernie ſi volumineuſe qu'elle lui venoit juſqu'aux genoux, & que le tems des douleurs étant arrivé, la ſage-femme fit rentrer le fœtus, & termina l'accouchement par les voies ordinaires. La réduction faite dès le commencement, on fait porter un bandage convenable & ſuffiſamment ſerré, & l'on fait tenir aux malades un régime relatif aux circonſtances; on leur fait garder le lit, & on leur défend tout exercice quelconque, même le chant. On attend ainſi paiſiblement le terme d'un plus grand développement, où la Matrice trouve moins de facilité à s'échapper par l'ouverture. Si, à cette époque, l'enfant ne peut ſe faire voie par celles qu'il doit ſuivre, il faut néceſſairement en venir à l'opération qui eſt alors la dernière reſſource pour la mère & ſon enfant.

Digitized by Google

De la Deſcente de Matrice.

La Deſcente de Matrice diffère de la hernie en ce que le viſcère ne prend point à travers les ouvertures naturelles ou faélices des parois du bas-ventre, comme dans la hernie, mais bien en ce qu'il tombe par ſon propre poids dans l'intérieur du vagin où il manque de ſoutien. M. Sabbatier, qui a donné ſur cette matière un Mémoire qu'on trouve dans le troiſième volume de ceux de l'Académie Royale de Chirurgie, & dont nous prendrons beaucoup, obſerve avec juſte raiſon qu'on peut diſtinguer trois degrés différens dans la deſcente de Matrice : le premier eſt la relaxation, le ſecond la deſcente, & le troiſième la chûte ou la précipitation. Lorſque la maladie n'eſt encore qu'à ſon premier, & même à ſon ſecond degré, la Matrice deſcend plus ou moins dans le vagin; on y ſent, continue cet Auteur, une tumeur pyriforme autour de laquelle il eſt facile de promener l'extrémité d'un doigt, & qui eſt percée à ſon extrémité d'une ouverture placée en travers. Cette tumeur eſt ſituée plus haut dans la relaxation de Matrice, & plus bas dans la deſcente. La Deſcente de Matrice a quelquefois lieu dans les premiers mois de la groſſeſſe, & elle eſt d'autant plus grande alors, que le baſſin eſt plus ſpacieux, & que la femme a eu plus d'enfans. Chez les unes la Matrice vient s'appuyer ſur le périnée, & chez d'autres ſon col, & même la totalité de ſon corps franchit la vulve & paroît au-dehors; on voit de ces Deſcentes le quatrième mois & même le ſixième. Lorſqu'au contraire la maladie eſt parvenue à ſon dernier degré, la Matrice ſe précipite tout-à-fait au-dehors, elle entraîne pour lors le vagin retourné ſur lui-même, & une partie de la veſſie qui lui eſt fort adhérente : pluſieurs des viſcères du bas-ventre s'enfoncent quelquefois dans l'eſpèce de cul-de-ſac formé par le vagin, & rendent la tumeur monſtrueuſe. La Matrice ainſi précipitée forme une tumeur alongée, preſque cylindrique & terminée par une extrémité étroite, à laquelle ſe voit une ouverture tranſverſale qui laiſſe échapper le ſang menſtruel aux tems preſcrits par la Nature. Les Deſcentes de Matrice reconnoiſſent ſouvent pour cauſes une foibleſſe exceſſive & un relâchement dans les ligamens latéraux ou larges de ce viſcère. Elles peuvent également venir d'un excès de peſanteur de ce viſcère, comme lorſqu'elle eſt affectée d'un ſchirre ou à la ſuite d'un effort précédent pour ſoutenir un fardeau ou autrement. Les filles y ſont rarement ſujettes, & les femmes groſſes beaucoup plus; celles-ci communément accouchent avant terme. Lorſque l'accident date de loin, la tumeur eſt ſi unie & ſi pâle qu'elle a la couleur de la peau; les règles, en pareil cas, ſuintent de toute la ſurface dans les tems ordinaires; mais le volume en augmente, lorſque l'évacuation menſtruelle eſt prête à ſe faire. Les ſymptômes, qui accompagnent les relaxations & la deſcente de Matrice, ſe réduiſent à une peſanteur & à un tiraillement incommodes dans les reins, qui augmentent beaucoup lorſque les malades ſe tiennent debout ou marchent long-tems, & qui diminuent au contraire, & même ſe diſſipent totalement, lorſqu'elles ont reſté couchées pendant quelque tems. La précipitation de Matrice eſt accompagnée de ſymptômes plus preſſans; la peſanteur & le tiraillement ſont plus conſidérables. Les malades prouvent aſſez ſouvent une grande difficulté d'uriner; elles ſont ſujettes à un teneſme continuel, & reſſentent quelquefois des douleurs très-vives dans la tumeur même, qui s'enflamme & s'ulcère aiſément, à cauſe de ſa ſituation, du frottement auquel elle eſt expoſée, & de l'âcreté de l'urine qui la baigne toujours.

La relaxation & la Deſcente de la Matrice ſe réduiſent avec beaucoup de facilité: une ſituation favorable, qui conſiſte à être couchée ſur le dos les reins un peu plus élevés que la poitrine, ſuffit ſouvent pour remettre la Matrice dans le lieu qui lui eſt propre; ou ſi elle ne ſuffit pas, une preſſion bien ménagée la fait rentrer aiſément. La malade ne reſſent aucune douleur pendant cette réduction qui ſouvent eſt ſpontanée. La Matrice totalement précipitée ne préſente plus la même facilité pour la réduction. Le grand nombre de parties qu'elle entraîne avec elle, & le gonflement qui y ſurvient quelquefois, rendent cette opération preſqu'impoſſible. Il faut pour lors y diſpoſer les parties par les remèdes généraux, & par une ſituation convenable qu'on fera garder plus ou moins long-tems à la malade. Cette ſituation conſiſte à être couchée ſur ſon dos, la tête baſſe, les cuiſſes un peu élevées, & à ne faire aucun effort pour changer de poſture. On appliquera ſur la partie des cataplaſmes de pulpes émollientes, & l'on fera obſerver un régime plus ou moins ſévère. Par l'uſage conſtant de ces moyens, on peut parvenir à réduire la Matrice, quel que ſoit ſon volume & l'ancienneté de ſon déplacement. On doit également tenter la même opération dans les cas où la Matrice ſeroit ulcérée; car ici l'ulcération doit être regardée comme accidentelle, & il y a tout à préſumer qu'elle ceſſera quand la tumeur ne ſera plus expoſée au frottement ni à l'âcreté des urines, comme elle l'étoit auparavant : ce qui eſt conſtaté par l'obſervation. Il faut, dans tous les cas, avant de tenter la réduction, évacuer la veſſie & le rectum, au moyen de la ſonde & des lavemens; & quand on a réuſſi, on applique ſur les lombes & le bas-ventre des ſachets de poudre de plantes aromatiques & légèrement aſtringentes, qu'on aura auparavant fait tremper dans le vin auſtère ou le vinaigre.

La précipitation de la Matrice arrive quelquefois

ſois à une époque à laquelle on ne s'attendoit pas à la rencontrer, c'eſt-à-dire, au plein terme de la groſſeſſe; Portal & Hoin en citent des exemples auxquels il n'y a rien à répliquer. Ce cas demande des attentions particulières. Lorſque la précipitation arrive dans le courant de la groſſeſſe, il faut eſſayer d'en faire la réduction, ce qui eſt quelquefois aſſez facile dans un terme peu avancé, ſi l'on opère ſur-le-champ, en prenant la précaution de ſolliciter avant la ſortie des excrémens & de l'urine par des lavemens & par la ſonde. L'introduction de ce dernier inſtrument n'eſt pas toujours auſſi facile qu'on le pourroit croire, vu le dérangement ſurvenu dans la poſition naturelle de la veſſie & du canal de l'urètre. Il eſt même des cas où, la ſonde à femme ne pouvant convenir, il faut recourir aux ſondes courbes uſitées pour les hommes, & les introduire par-deſſus le ventre. Mais ſi la groſſeſſe eſt déjà fort avancée, que la maladie date de long-tems, la réduction devenant très-difficile, il eſt plus prudent de ne rien faire. On ſe contente alors de ſoutenir la Matrice par un bandage convenable, & de faire garder le lit à la femme; & lorſque le tems de l'accouchement eſt arrivé, on facilite la ſortie de l'enfant en dilatant peu-à-peu l'orifice, & l'on procède auſſi-tôt à l'extraction du placenta, en portant la main dans la Matrice pour le décoler, & non en tirant ſur le cordon; la réduction ſe fait alors d'autant plus facilement, que les contractions qui ſurviennent dans le corps de la matière en diminuent de beaucoup le volume.

Il eſt des Praticiens qui ont oſé ici faire une inciſion à la Matrice pour extraire l'enfant. On en trouve un exemple dans les Ephémérides d'Allemagne, année 3e. décad. 3e. On ne dit point ſi la malade a échappé aux ſuites de cette opération; mais quel qu'en ait été le ſuccès, il ne doit point porter à le mettre en pratique.

La Matrice réduite, il reſte une indication eſſentielle à remplir, c'eſt de s'oppoſer à ſa ſortie, ce en quoi on réuſſit en ayant recours aux peſſaires. Les peſſaires ne ſont pas abſolument néceſſaires quand la deſcente eſt nouvelle & qu'elle eſt venue brusquement; mais ils ſont indiſpenſables pour celles qui ſont anciennes & volumineuſes. Dans les cas dont il s'agit ici, cet inſtrument doit être figuré comme un anneau applati ſur deux faces, & percé dans ſon milieu pour recevoir le col de la Matrice, & permettre l'écoulement des menſtrues. On fait des peſſaires d'or, d'argent, d'ivoire, & plus ſouvent encore de liège recouvert d'une couche de cire; ces derniers ſont ſujets à moins d'inconvéniens que les autres. Le peſſaire, pour répondre aux vues des Praticiens dans le cas de précipitation de Matrice, doit être aſſez alongé pour porter ſur le rebord de l'un & l'autre iſchium, & pouvoir réſiſter à l'effort des parties qui tendent à le chaſſer; mais alors il cauſe des accidens aſſez inquiétans; il amène des difficultés d'uriner, d'aller à la ſelle, accompagnées de douleurs très-vives & d'une tenſion dans le bas-ventre. Que, s'il eſt proportionné à la dilatation du vagin, ou le poids de la Matrice & des viſcères qu'il eſt obligé d'entretenir, le pouſſe en bas au moindre effort que la malade fait, ſoit pour uriner, ou pour rendre des excrémens endurcis, ou, malgré ſa préſence, la malade éprouve une peſanteur continuelle dans l'hypogaſtre, des tiraillemens dans les reins & des douleurs dans les cuiſſes, qui la mettent quelquefois dans l'impoſſibilité de marcher. Le peſſaire de Jean Baulieu, compoſé d'un cercle d'argent ſoutenu par une eſpèce de fourche à trois branches, paroît devoir remédier à ces inconvéniens. Saviard en a imaginé auſſi un; mais tous ſont tombés dans l'oubli depuis ceux inventés par M. Suret. *Voyez*, pour de plus grands détails, l'article PESSAIRES.

Il eſt des attentions que doivent avoir les femmes qui ont des Deſcentes, & Hernies de Matrice: elles ne doivent prendre ni baine ni vomitifs; elles prendront tous les jours un lavement pour peu qu'elles éprouvent de la difficulté à aller à la garde-robe, elles ne retiendront leur urine que le moins qu'elles pourront, elles marcheront peu dans les premiers jours qu'elles feront uſage du peſſaire; & modéreront, autant que faire ſe pourra, les paſſions violentes qui pourroient les animer. Elles s'injecteront tous les jours le vagin avec de l'eau froide, animée d'un peu d'eau vulnéraire. Il ſurvient quelquefois un écoulement ſereux & comme puruleot quelques jours après l'application du peſſaire, ſur-tout quand la deſcente de matrice eſt compliquée de l'engorgement de ce viſcère. On ne doit rien craindre en pareil cas, la matière provenant du dégorgement qui ſurvient alors; mais il n'en eſt pas ainſi quand les douleurs ſont vives, ſoit à la Matrice ou à ſon col; elles dénotent toujours une ulcération qu'on a droit de craindre. En général, le peſſaire devient inutile quand il balloie dans le vagin, & que la femme devient groſſe; car alors la Matrice remonte conſidérablement, & ſon col & ſon orifice ſont retirés en haut.

Du Renverſement de Matrice.

Le Renverſement de Matrice eſt une affection de ce viſcère, dans laquelle une partie ou ſa totalité, paſſant par ſon orifice, ſe retourne ſur lui, & ſort plus ou moins. On peut diſtinguer deux Renverſemens; l'un complet, qui arrive quand le fond ſeul de la Matrice paſſe par l'ouverture de ſon col & ſe fait ſentir dans le vagin; & l'autre incomplet, quand tout le viſcère ſe retourne ſur lui-même, & paſſant par ſon orifice, entraîne une partie du vagin avec lui & deſcend juſqu'entre les cuiſſes. Hippocrate paroît avoir connu ce dernier cas, car il s'explique ainſi: *Si*

pudendo exciderint uteri, dependent velut ſcrotum.

Cet accident arrive preſque toujours au moment de la délivrance, tems où la Matrice ne s'étant point encore contractée ſur elle-même & ſon orifice étant auſſi dilaté qu'il puiſſe être, le fond peut facilement ſuivre le placenta, pour peu qu'on faſſe de violence en tirant ſur le cordon. Mais, quoique le plus ſouvent on doive attribuer le renverſement de Matrice aux tiraillemens faits ſur le cordon; cet accident arrive auſſi quelquefois, ſoit par les violens efforts que font les femmes pour ſe délivrer, ou par un relâchement particulier de la Matrice, qu'on ne peut prévoir & auquel conſéquemment on ne peut s'oppoſer. Ruiſch dit avoir obſervé un renverſement de Matrice après la ſortie de l'arrière-faix, quoique l'accouchement eût été heureux & que la femme eût été délivrée ſans aucun effort. La Matrice, en ſe renverſant, ne tombe pas toujours en totalité dans le vagin; quelquefois il n'y a qu'une très-petite portion qui paſſe à travers l'orifice & qui y eſt comme étranglée; il s'enſuit alors des ſymptômes fâcheux dont on ne peut connoître la cauſe qu'en touchant la femme: d'autres fois la portion échappée eſt plus volumineuſe, on la fait rentrer aiſément; mais l'orifice ne ſe reſſerrant point & ayant perdu tout ſon reſſort, la tumeur reparoît bien-tôt après que la réduction en a été faite. Le Renverſement de Matrice a toujours été regardé comme ne pouvant avoir lieu que pendant l'extraction du placenta, ou peu de tems après, vu l'étroiteſſe du col de ce viſcère & le reſſerrement de ſon orifice à toute autre époque; cependant pluſieurs obſervations ont prouvé que cet accident pouvoit arriver en tout autre tems & notamment à la ſuite de polypes anciens qui ont déja paſſé par l'orifice, & qui, par leur poids, attirent par en-bas ce viſcère. Les pertes de ſang peuvent également, quand elles continuent long-tems, occaſionner le même accident, ſoit en relâchant le tiſſu de la Matrice, ou en déterminant par des douleurs très-vives le diaphragme & les muſcles du bas-ventre à ſe contracter & à preſſer ſur ce viſcère avec la plus grande force, & c'eſt ce qui eſt prouvé par pluſieurs obſervations communiquées par M. le Blanc, Chirurgien, à Orléans.

Il eſt aiſé de diſtinguer le Renverſement de Matrice qui ſuccède à la délivrance; on ne ſent plus ou peu au-deſſus du pubis la tumeur ronde que forme ordinairement la Matrice en revenant ſur elle-même pour occuper l'hypogaſtre. Si le Renverſement n'eſt qu'incomplet, le toucher fait appercevoir dans le vagin une tumeur comme demi-ſphérique preſqu'égale ſur ſa ſuperficie & entourée par l'orifice de la Matrice, comme une eſpèce de bourrelet, autour duquel on peut promener un doigt, ſoit du côté du vagin, ſoit du côté de la tumeur. Dans le Renverſement complet on découvre hors de la vulve & entre les cuiſſes de la malade une tumeur ronde; mais ſuſpendue par un pédicule mollet, autour duquel ſe trouve un bourrelet formé par le contour du vagin renverſé. A tous ces ſignes ſe joignent divers accidens, dont la nature varie ſelon que le Renverſement eſt complet ou incomplet. Dans ce dernier cas, les malades reſſentent des douleurs aigues dans les aines & dans les reins, une peſanteur incommode dans la région hypogaſtrique & un teneſme qui les forçant à faire de violens efforts, précipite de plus en plus la Matrice & la Renverſe totalement; une perte plus ou moins abondante ſurvient qui complique ſouvent aſſez gravement la maladie. Mais, lorſque le Renverſement eſt complet, les douleurs ſont plus vives, la perte plus conſidérable, & les foibleſſes dans leſquelles tombent à tout moment les femmes, ſont bien-tôt ſuivies de ſueurs froides, de convulſions & du délire.

La réduction eſt le ſeul moyen qu'on ait pour calmer tous ces accidens, & on doit d'autant plus promptement y avoir recours qu'ils ſont plus urgens, & que la vie des malades eſt incertaine pour peu qu'on différe; ce qui a ſpécialement lieu dans les Renverſemens complets qui arrivent inopinément; dans ceux qui ſont anciens, il faut n'y procéder qu'après l'écoulement des règles, car alors la Matrice moins volumineuſe offre moins de réſiſtance, & peut plus facilement être réduite. Mais cette réduction devient quelquefois impoſſible à raiſon du reſſerrement qu'éprouve l'orifice de la Matrice; alors l'inflammation & la gangrene s'emparant de ce viſcère, la femme peut ſuccomber à cet accident. Dans cette dernière circonſtance l'extirpation de cette partie eſt la ſeule reſſource qui reſte; elle a été pratiquée avec ſuccès en quelques cas, ainſi qu'il eſt conſtaté d'après l'obſervation. La réduction eſt quelquefois impoſſible, non à raiſon du reſſerrement de l'orifice, mais à cauſe de l'embonpoint dont jouit la malade; car alors la cauſe toujours ſubſiſtante déplaceroit bien-tôt la Matrice comme auparavant. Il faut, en pareil cas, ſe contenter d'appliquer un peſſaire à la malade, moins pour s'oppoſer aux progrès du renverſement, que pour ſoutenir en quelque façon le poids des viſcères du bas-ventre, qui forcent la Matrice à deſcendre dans le vagin, en même-tems qu'ils pouſſent ſon fond au travers de ſon orifice. En ſuppoſant que la tumeur fût dans le cas d'être réduite, voici comment il faudroit ſe comporter: après avoir fait coucher la malade, les cuiſſes relevées ſur le ventre, on la ſaiſit avec les doigts réunis, & peu-à-peu on pouſſe ſur elle, en portant de bas en haut d'une manière oblique, & ſi l'on eſt aſſez heureux pour réuſſir à cette première tentative, on porte dans le vagin un tampon de charpie trempé dans du vin auſtère, & l'on fait tenir la femme au lit pendant le traitement; enſuite, quand les premiers accidens ſont paſſés, on place un peſſaire

Digitized by Google

comme pour le cas de deſcente. Mais, en ſuppoſant qu'elle fût entièrement ſortie, & qu'on ne puiſſe nullement la réduire, il faut ſe contenter de la couvrir avec une flanelle trempée dans la décoction émollienie; on ſaigne plus ou moins la malade, pour calmer les accidens & relâcher l'orifice. Ordinairement, en pareil cas, la Matrice s'enflamme, ſuppure; quelquefois il s'en ſépare des eſcarres gangreneux, & quand la Matrice eſt ſuffiſamment dégorgée, elle rentre dans le vagin & y reſte ſans qu'il ne paroiſſe rien au-dehors.

Des Déviations de Matrice.

Nous entendons par Déviations de Matrice tout état dans lequel ce viſcère ſe trouve autrement placé qu'il doit être, dans la capacité du bas-ventre, dans le cours d'une groſſeſſe régulière.

Nous rapporterons à cet article ce que les Auteurs entendent communément par le nom d'Obliquité, & ce qu'on a caractériſé, depuis quelques années, ſous les dénominations différentes d'Antro-verſion & de Rétro-verſion de Matrice.

A dire vrai, la Matrice, dans la groſſeſſe, n'a jamais une ſituation bien droite, ſon fond eſt toujours incliné en devant, & ſon orifice en arrière; mais, pour peu que cette inclinaiſon augmente, que les muſcles du bas-ventre cèdent, la Matrice ſe porte de plus en plus en avant & en bas, ſon fond paſſe par-deſſus le pubis & tombe, en forme de ſac renverſé, ſur les cuiſſes de la femme. Les femmes ont alors ce qu'on appelle le ventre en beſace. Si au contraire la Matrice eſt entraînée ſur l'une ou l'autre région iliaque, l'obliquité eſt ce qu'on appelle Latérale. Il eſt une dernière eſpèce dont Deventer a parlé, c'eſt la Poſtérieure; Levret ne l'admet qu'autant que les vertèbres des lombes ſont arquées à contre ſens de l'état naturel.

Ceux qui ont écrit ſur l'obliquité de la Matrice, l'ont rapportée à des cauſes différentes; les uns l'ont attribuée à une mauvaiſe conformation, d'autres au relâchement de quelques-uns de ſes ligamens & à la contraction des autres; certains à quelques tumeurs des parties voiſines ou à l'habitude qu'ont quelques femmes de ne ſe coucher que ſur un côté. Levret l'attribuoit à l'attache du placenta dans un autre endroit que le fond de la Matrice ou ſon orifice. La cauſe la moins rare après celle-ci, continue-t-il, eſt la mauvaiſe conformation primordiale ou accidentelle de la Matrice, ou de quelques-unes de ſes parties, ou même de celles qui l'avoiſinent. Mais, ſi l'obliquité étoit dûe à l'implantation du placenta ailleurs qu'au centre du fond de la Matrice, elle auroit conſtamment lieu ſur le côté où ſe trouveroit cette implantation. Or c'eſt ce qui eſt contre l'expérience, & ce dont ce Praticien fournit la preuve, en rapportant une obſervation d'après M. Buzan. En conſidérant l'inclinaiſon du détroit ſupérieur du baſſin avec l'axe de cette cavité, inclinaiſon qui a été pour le général évaluée de trente-cinq à quarante degrés, il s'enſuit que la Matrice ne peut s'élever dans l'hypogaſtre, qu'en ſe portant au-devant & en s'appuyant contre les enveloppes du bas-ventre, qui la ſoutiennent d'autant moins qu'elles ont été antécédemment plus affoiblies; & de-là dérive l'explication de l'obliquité en avant qu'on attribue à tant de cauſes imaginaires. Mais, en faiſant attention à la diſpoſition naturelle des parties, on découvrira également la cauſe des obliquités latérales. Il paroît ici que le rapport de la Matrice avec l'inteſtin rectum & l'S du colon, ainſi qu'avec la convexité antérieure de la colonne lombaire & la ſituation que prennent les inteſtins grêles, relativement à la Matrice même qui les ſoulève à meſure qu'elle s'élève, y entre pour beaucoup. Lorſque celle-ci eſt bien développée & arrondie dans ſon corps, vers le deuxième ou le troiſième mois de la groſſeſſe; ce rapport, obſerve M. Baudelocque, qui traite fort au long cette matière, eſt tel avec l'inteſtin rectum qui forme le long du ſacrum une ſorte de colonne torſe, que ces deux parties ne ſauroient ſe toucher que par des ſurfaces convexes, & conſéquemment par très-peu de points, comme le feroient deux ſphères. Or, ſi l'on accorde à la Matrice la mobilité dont elle jouit au milieu du baſſin, à cette époque, on conviendra néceſſairement que le centre de la convexité poſtérieure ne peut reſter conſtamment appuyé ſur le milieu de la convexité du rectum, qui lui préſente de chaque côté des plans d'autant plus inclinés qu'il eſt alors, quoique momentanément, plus dilaté par les matières ſtercorales. La portion ſaillante de la Matrice s'en détournera donc & ſe portera ſur l'un des côtés de cet inteſtin, ce qui ne peut arriver que le fond ne s'écarte de l'axe du baſſin & ne s'incline vers l'un ou l'autre côté. Or, comme le rectum eſt placé ſur la gauche du ſacrum, & qu'il laiſſe la courbure de cet os moins à découvert de ce côté qu'à droite, la convexité poſtérieure de la Matrice ſe dirige preſque toujours vers ce dernier, & le centre de ſon fond s'y incline préférablement. Le premier degré d'obliquité, qui tient uniquement au rapport de la forme du corps de la Matrice avec celle de l'inteſtin pendant ſon ſéjour dans le petit baſſin, ſe découvre aiſément au toucher dès le deuxième ou le troiſième mois de la groſſeſſe chez la plupart des femmes, l'orifice de la Matrice étant dès-lors légèrement tourné vers le côté gauche du vagin & bien plus manifeſtement du troiſième au quatrième. D'après cette explication priſe dans la Nature, l'on conçoit pourquoi l'obliquité latérale droite eſt ſi fréquente & la latérale gauche ſi rare: quelques-uns ont établi le rapport qui ſe trouve entre elles, comme 1 à 100.

Les Auteurs qui ont écrit ſur l'obliquité de Matrice, ont tous dit que, dans cette affection, l'orifice du muſeau de tanche ne répondoit point au milieu du vagin; mais qu'il ſe trouvoit en devant ou en arrière, à droite ou à gauche, ſelon que l'obliquité étoit de l'un ou de l'autre côté. Cette obſervation eſt loin d'être fondée ſur la vérité, l'obliquité pouvant être indépendante de la déviation du muſeau de tanche. « Pluſieurs fois, dit M. Baudelocque à ce ſujet, nous avons trouvé l'orifice exactement appliqué contre les os pubis chez des femmes, dont la Matrice étoit tellement inclinée en devant que le ventre, en forme de beſace, avoit beſoin d'être ſoutenu par une eſpèce de ſuſpenſoir; & nous avons fait ſouvent la même remarque à l'occaſion de l'obliquité latérale droite chez des femmes où elle ne laiſſoit pas que d'être aſſez conſidérable, quoique l'orifice fût ſitué auprès de l'iſchium du même côté. » L'eſpèce d'obliquité ne peut ſe découvrir qu'autant qu'on examine & preſſe le ventre de la femme, ſouvent même la vue inſtruit aſſez pour qu'on ſe diſpenſe d'une pareille recherche.

Deventer regarde l'obliquité de Matrice comme la cauſe la plus ordinaire des accouchemens difficiles & contre nature. On penſe communément que les efforts de la Matrice ſe faiſant obliquement ſur l'enfant, & non ſur l'axe du baſſin, l'accouchement n'en pouvoit que devenir laborieux & même ſouvent impoſſible. C'eſt une erreur, comme le manifeſte l'expérience, & ſi quelquefois les choſes ont eu lieu ainſi, on doit plutôt s'en prendre à l'impéritie de l'Accoucheur qu'à l'obliquité qu'on avoit en vue; car quelque ſoit ſon eſpèce & ſon degré, il eſt toujours facile de la corriger & d'en prévenir les ſuites. La ſouplieſſe de l'enfant, la facilité qu'il a de ſe courber dans tous les ſens, celle de s'accommoder en même-tems à la direction d'une Matrice très-inclinée & à celle du baſſin, ſuffiſent pour prouver tout ce que nous avançons à ce ſujet. Mais, quoique l'obliquité ne puiſſe nuire au point où le croyoit Deventer, & Levret après lui, on peut cependant la regarder avec Roëderer comme une cauſe des douleurs incommodes que les femmes éprouvent dans les derniers tems de la groſſeſſe, ſurtout vers les aines, ſur le devant des cuiſſes ou vers les lombes. En effet, quand l'obliquité eſt conſidérable, le col de la Matrice appuyé pour l'ordinaire contre un des points du parois du baſſin, s'ouvre beaucoup plus difficilement que s'il répondoit au centre de cette cavité, parce que les forces qui tendent à l'ouvrir ſont alors dirigées de manière qu'elles viennent ſe perdre en partie ſur ce même point, ce qui rend l'accouchement plus long. Dans ce cas, dit M. Baudelocque, ſi les membranes ſe rompent de bonne-heure, ſi l'action des puiſſances auxiliaires de la Matrice eſt aſſez forte & le baſſin aſſez grand, la tête de l'enfant vient ſe préſenter à la vulve recouverte d'une portion de la Matrice qu'elle a forcé de s'étendre & de deſcendre au-devant d'elle, pendant que l'orifice ſe porte de plus en plus en arrière. De-là s'enſuivent de grands déſordres, ſi l'Accoucheur ne ſait les prévenir à propos, en réprimant les efforts qui dépendent de la volonté de la femme, en repouſſant un peu la tête de l'enfant dans l'intervalle des douleurs, en ramenant & en maintenant au-deſſous d'elle & vers le centre du baſſin l'orifice de la Matrice. La tête s'engage beaucoup moins, lorſqu'elle eſt ainſi recouverte d'une portion du col de la Matrice chez les femmes dont le baſſin eſt un peu reſſerré, que chez celles dont l'ouverture eſt plus large. Mais, comme dans l'un & l'autre cas, les efforts agiſſent perpendiculairement ſur la portion de la Matrice qui la recouvre; celle-ci s'étend, s'enflamme, ſe déchire même, ſi l'on ne prévient ces ſuites, en ramenant l'orifice au centre du baſſin, & en l'y maintenant juſqu'à ce que la tête y ſoit engagée.

Pour aller au-devant de tous les accidens qu'on a lieu d'attendre de l'obliquité de Matrice, il convient de faire coucher la femme ſur le côté qui lui eſt oppoſé, afin que ce viſcère, chargé du poids de l'enfant, puiſſe s'y porter, ce à quoi on le déterminera davantage, en pouſſant le ventre de ce même côté au moyen d'une main. On conſeillera à la femme, dans l'obliquité antérieure, de ne pas pouſſer en en-bas. Si l'orifice, au moyen de ces précautions, ne ſe rapproche pas du centre du baſſin après un tems convenable, il faudra l'y ramener avec le doigt pendant l'intervalle des douleurs, & l'y maintenir ainſi juſqu'à ce qu'il ſoit aſſez ouvert pour permettre à la poche des eaux de s'y engager en manière de coin. Car la longueur du travail, obſerve M. Baudelocque, provient toujours en pareil cas de ce que l'orifice de la Matrice ne ſe trouve pas dans le rapport ſaturable avec le baſſin; établiſſez ce rapport, & vous accélérerez ce travail, en épargnant à la femme une foule de douleurs inutiles & fatigantes.

Le genre de déviation dont il nous reſte à parler, a été nommé par Levret Renverſement tranſverſal; ceux qui en ont enſuite traité, l'ont déſigné ſous les noms de Rétro verſion & d'Antro-verſion. Il paroît que cette affection n'a point été méconnue d'Hippocrate, c'eſt ce qui eſt prouvé par les deux paſſages ſuivans, pris du livre *de Naturâ pueri*, qu'on lui attribue.

Si circumvertitur uterus, uterus menſtrua non fiunt, neque in illo genitura: ſed tenet dolor imum ventrem, lumbos & regionem iliacam. Ac ſi immittitur ad convertendum digitum, planè non poteſt attingi os uteri, quod valdè neceſſe. — Quibus uterus procidit, in iſchia neceſſe eſt averſum ſit os & ſuperiora petat. Præterea quoque imum ventrem dolor detinet, & crura contrahuntur coxendicum junctura ad ſedem dolens, cumque

ventris onus deponit, dolores acuti detinent præ violentiâ, exiguum ſtercus prodit, urina ſtridet, & animi affectio invadit.—Roderic à Caſtro, qui vivoit au ſeizième ſiècle, en a enſuite dit quelque choſe, mais confuſément. Grégoire en parla enſuite dans ſes cours particuliers ſur les accouchemens; & c'eſt chez ce Chirurgien que Wall en puiſa les premières notions. De retour dans ſa patrie, il fut appellé pour un cas de cette nature, & s'étant rappellé les préceptes de Grégoire, il chercha à les mettre en pratique; mais, n'ayant pas réuſſi, il appella en conſultation le D. Hunter, lequel s'étant aſſuré par le toucher de l'état des parties, crut la maladie nouvelle, & en donna la deſcription dans le quatrième vol. des *Medical Obſervations and Inquiries*. Dans cette eſpèce de déplacement, la Matrice ſemble couchée ſelon ſa longueur entre le pubis & le ſacrum, mais de manière que ſon fond eſt tantôt un peu plus élevé que ſon orifice, & tantôt beaucoup plus bas, ou ſemble être ſur la même ligne; circonſtances très-intéreſſantes à obſerver. La rétro-verſion eſt le déplacement dans lequel le fond de la Matrice s'eſt tourné vers la ſacrum, & l'orifice vers le pubis; & l'antro-verſion au contraire celui où le fond s'eſt porté derrière le pubis, & l'orifice au-devant du ſacrum. L'une & l'autre peuvent être plus ou moins complettes: mais il ſemble cependant, d'après la ſtructure & le rapport des parties, autant que d'après l'obſervation même, que l'antro-verſion ne ſauroit devenir ſi conſidérable que la rétro-verſion; elle eſt d'ailleurs plus rare & moins fâcheuſe. L'une & l'autre de ces déviations peut arriver hors le tems de la groſſeſſe & dans ſon commencement. Après le quatrième mois, la choſe eſt impoſſible à raiſon de ce que ſa hauteur ſurpaſſe alors, chez le plus grand nombre des femmes, la largeur du baſſin priſe du pubis au ſacrum. L'une & l'autre peuvent également arriver d'une manière lente ou ſubitement. Dans le premier cas, on en obſerve le progrès de jour en jour; & dans le ſecond, il paroît compler en moins d'une heure, & ſouvent en un inſtant. Cette dernière ſuccède ſouvent aux efforts qui accompagnent le vomiſſement, ou à ceux qu'on fait pour rendre les excrémens ou l'urine.

Les accidens qu'occaſionne la rétro-verſion ou l'antro-verſion de la Matrice, ſont bien moins en raiſon de l'étendue du déplacement, que du volume de la Matrice comparé à la capacité du baſſin. En ſuppoſant la Matrice ſaine & en vacuité, & le baſſin de grandeur ordinaire, ſi le déplacement ſe fait lentement, la femme ſent une peſanteur incommode ſur le fondement; inſenſiblement les aines deviennent douloureuſes; des tiraillemens s'y font ſentir, ainſi que dans les lombes & au-devant des cuiſſes. A ces premiers accidens vient ſe joindre un ſentiment d'empreintes, tant au col de la veſſie, que du côté de l'inteſtin; ſentiment qui fait naître fréquemment le beſoin d'uriner & d'aller à la ſelle; les urines ſurmontent ſouvent l'obſtacle elles ſortent, mais leur jet eſt bien-tôt entrecoupé & ſe ſoutient difficilement, le déplacement augmentant à raiſon des efforts que fait la femme pour rendre ſes urines ou ſes excrémens, tous ces accidens prennent plus d'intenſité, & tellement qu'il ſurvient ſouvent une rétention totale dans ces évacuations. Les accidens paroiſſent d'une manière bien moins équivoque, quand la Matrice eſt engorgée, ou que ſon volume eſt augmenté par la groſſeſſe. Alors la conſtipation & la rétention d'urine ſont ſouvent complettes & arrivent en très-peu de tems; c'eſt ce qu'on obſerve aſſez ſouvent dans le cours du troiſième mois de la groſſeſſe au quatrième; car alors la longueur de la Matrice, priſe du fond de l'orifice, égale & ſurpaſſe même de quelques lignes la diſtance du pubis au ſacrum, ce qui fait qu'elle affaiſſe & comprime fortement le col de la veſſie, le canal de l'urètre & l'inteſtin rectum dès l'inſtant du déplacement, & qu'elle ſe trouve elle-même comme enclavée dans le baſſin. La Matrice, ainſi renfermée dans cette cavité & continuant de croître comme dans les cas d'une groſſeſſe régulière, ſe moule en quelque ſorte à l'eſpace qu'elle occupe, en ſe portant vers les endroits qui lui offrent moins de réſiſtance; ſon propre tiſſu s'engorge, s'enflamme même aux endroits qui ſouffrent une plus grande preſſion, & ſe jette vers ceux où elle eſt moindre. On trouve dans le quatrième volume des *Medical Obſervations and Inquiries*, l'hiſtoire d'une jeune femme qui éprouva ſubitement les effets de cette maladie à la ſuite d'une frayeur; elle ne pouvoit rendre ſes urines & ſes excrémens qu'avec la plus grande difficulté, & enfin peu de jours après, ces évacuations furent totalement ſupprimées. On appella alors M. Walter Wall qui, l'ayant ſondé, lui retira environ ſix ou ſept pintes d'urine; il eſſaya enſuite de faire prendre un clyſtère, mais ſans ſuccès. L'après-midi, il retira encore environ trois pintes d'urine teinte de ſang, & la malade étant toujours mal, le D. Hunter étant appellé; celui-ci tenta en vain la réduction; la femme, ſe affoibliſſant de jour en jour, elle mourut, & à ſon ouverture, on trouva la veſſie prodigieuſement diſtendue par les urines & rempliſſant preſque toute la région antérieure du bas-ventre, comme la Matrice dans les derniers mois de la groſſeſſe: les urines étant ſorties par une ouverture qu'on fit à la veſſie, on obſerva que ſa partie inférieure qui eſt unie avec le vagin & le col de la Matrice, & où s'inſèrent les uretères, étoit élevée juſqu'au détroit ſupérieur du baſſin par une tumeur ronde qui en rempliſſoit toute la cavité. Cette tumeur étoit formée entièrement par la Matrice, comme

Digitized by Google

le fit voir un cathéter qu'on paſſa par le vagin & qu'on fit ainſi parvenir juſqu'à ſon ſommet; le muſeau de tanche faiſoit le ſommet de la tumeur ſur laquelle la veſſie repoſoit, & le fond de la Matrice étoit tourné en arrière & en bas vers le coccix ou l'anus. La Matrice dans cette rétro-verſion étoit devenue ſi volumineuſe & ſi reſſerrée dans le baſſin, qu'on ne pût l'en débarraſſer qu'en coupant la ſymphyſe des pubis & en écartant fortement ces os l'un de l'autre.

D'après tout ce que nous venons de dire ſur les Déviations de Matrice, il ſera facile d'en établir les ſignes que le toucher ſeul peut fournir, & d'en connoître, non-ſeulement l'étendue, mais encore l'eſpèce. Si l'on porte le doigt à peu de diſtance de l'entrée du baſſin, on y trouve un corps ſolide en forme de tumeur qui remplit la cavité du baſſin; ce corps eſt la Matrice même qui offre ſa ſurface antérieure ou poſtérieure, ſelon l'eſpèce de Déviation, & qui eſt toujours recouverte du vagin. Si l'on porte le doigt dans l'anus, à une certaine hauteur, on y rencontre une tumeur, formée par le fond ou le col de la Matrice qui déprime l'inteſtin. L'introduction de la ſonde dans la veſſie, quand elle peut avoir lieu, fait découvrir la même groſſeur qu'on a quelquefois priſe pour une pierre ou pour une tumeur ſchirreuſe des parois de la veſſie; Levret s'y eſt laiſſé tromper. La ſituation de l'orifice & du col de la Matrice, à tel ou tel point de la ſurface interne du baſſin, fait connoître l'eſpèce de déplacement qui a lieu; mais ſa hauteur ne fait pas toujours juger avec exactitude de ſon étendue; on peut en effet arriver promptement à l'orifice, quoique le renverſement ſoit porté à l'extrême, ce qui vient, obſerve M. Baudelocque, de ce que le col de la Matrice ſe recourbe alors comme le bec d'une cornue.

Le prognoſtic qu'on doit porter ſur les Déviations de Matrice ſera plus ou moins fâcheux en raiſon de leur étendue, de leur ancienneté, de l'incarcération plus ou moins étroite de la Matrice dans la cavité du baſſin, & du nombre des accidens auquel cet état aura donné lieu; mais en général, l'antro-verſion eſt toujours, toutes choſes égales d'ailleurs, moins grave que la rétro-verſion.

Les Déviations de Matrice offrent des indications urgentes, & d'autres auxquelles on peut ſatisfaire à loiſir, & qui ſont relatives à leurs cauſes premières. Il eſt urgent en pareil cas d'évacuer les urines; car pour peu qu'on diffère, lorſque la rétention, qui n'eſt qu'un effet ſecondaire, eſt complette, il peut s'enſuivre des crevaſſes & des épanchemens d'urine qui amènent néceſſairement la mort. On y parvient en inſinuant le doigt le long & à côté de la ſymphyſe du pubis, pour écarter le corps de la Matrice du col de la veſſie & de l'urètre, & en répétant cette opération toutes les fois qu'il convient, ou en introduiſant une ſonde dans la veſſie. On maintiendra le ventre libre au moyen des lavemens émolliens. Si le pouls indique un état inflammatoire, on fera une ou pluſieurs ſaignées qu'on réitérera ſelon l'exigence du cas; on mettra en uſage les bains de ſauteuil & les fomentations, & quand la trop grande ſenſibilité des parties ſera ſuffiſamment diminuée, on procédera à la réduction qui, alors ſe fait ſouvent comme ſpontanément. Mais, avant tout, on fait mettre la femme dans la poſition la plus convenable. Grégoire ſe contentoit de la faire coucher ſur le dos; depuis on a preſcrit de la faire appuyer ſur les coudes & ſur les genoux, de manière que le baſſin ſoit plus élevé que le ventre & la poitrine. Alors on introduit deux doigts dans l'anus, en ſuppoſant que la déviation fût une rétro-verſion, & avec eux on repouſſe le fond de la Matrice au-deſſus de l'angle du ſacrum, en même-tems qu'on en abaiſſe le col avec deux doigts de l'autre main qu'on porte dans le vagin. Tel eſt le procédé mis alors en uſage par Grégoire, puis répété par Hunter & Wall, ainſi qu'on le peut voir dans les Obſervations qu'ils nous ont laiſſées. Mais M. Baudelocque, qui nous a beaucoup ſervi relativement à tout ce qui concerne cet article, dit qu'on peut opérer également la réduction en repouſſant le fond de la Matrice par pluſieurs doigts, portés convenablement dans le vagin. Si l'on ne réuſſit point d'abord, l'on y revient une autre fois; car ce n'eſt ſouvent qu'après pluſieurs ſentatives qu'on obtient du ſuccès. Quand on dirige bien la preſſion, il faut ſouvent très-peu d'efforts pour replacer la Matrice; en les tentant, il ne faut pas être en peine de l'avortement qui pourroit ſuivre, car il n'arrive pas toujours, & d'ailleurs cet accident eſt bien moindre que le danger auquel le renverſement de la Matrice expoſe & la mère & l'enfant. Dans les cas d'abſolue impoſſibilité de la réduction, le D. Hunter demande ſi l'on ne pourroit pas diminuer le volume de la Matrice en y faiſant une ponction avec un troiſcar pour faire évacuer une certaine quantité des eaux de l'amnios. Perſonne que je ſache n'a encore mis ce conſeil en pratique, & à dire vrai, rien ne s'oppoſe à ce qu'il ait ſon exécution.

En ſuppoſant qu'on ait été aſſez heureux pour faire la réduction, il ne reſte plus qu'à maintenir la Matrice dans ſa direction naturelle, & empêcher qu'elle ne reprenne ſa ſituation première. La ſimple attention à ne faire aucun effort, ſoit pour uriner ou pour aller à la ſelle, a ſouvent ſuffi pour cela. Mais comme on n'eſt pas toujours ſûr de l'exactitude que les Malades mettent à faire ce qu'on leur ordonne, il eſt plus ſûr d'avoir recours à un peſſaire qu'on place convenablement. Il eſt des femmes cependant qui n'en peuvent ſouffrir l'uſage; il faut alors qu'elles prennent le parti de reſter au lit juſqu'au quatrième mois

& qu'elles ſe couchent tantôt ſur un côté & tantôt ſur l'autre, qu'elles rendent fréquemment leurs urines, & qu'elles ſe tiennent régulièrement tous les jours le ventre libre. Ordinairement les accidens diſparoiſſent ſi-tôt que la réduction eſt faite; cependant ils perſiſtent quelquefois, ce qui vient de l'état accidentel où ſe trouvent les parties, & qui offrent alors indications toutes particulières. (*M. Petit-Radel*).

MATURATIFS. On donne ce nom aux médicamens topiques, qui favoriſent la formation du pus dans les tumeurs phlegmoneuſes. Les maturatifs ſont principalement tirés de la claſſe des émolliens; ainſi, l'on emploie particulièrement ſous ce point de vue les cataplaſmes faits de mie de pain & d'eau ou de lait, les fomentations faites avec des décoctions mucilagineuſes, les bains de vapeurs, &c. Dans certains cas, où à cauſe de la ſituation particulière & dangereuſe d'un abcès, ou lorſque la tumeur, par ſa nature, n'eſt pas diſpoſée à une ſuppuration prompte & favorable, on emploie ſouvent, avec ſuccès, des ſubſtances plus irritantes, telles que l'oignon ou l'ail cuits dans la cendre ou dans l'huile, &c. le galbanum, la térébenthine & les autres ſubſtances de cette nature, les cantharides. En général cependant, comme rien ne favoriſe davantage une bonne & favorable ſuppuration que les moyens de diminuer l'irritation dans la tumeur inflammatoire, il faut être très-circonſpect dans l'uſage des remèdes de cette dernière claſſe. *Voyez* les articles Abcès & Inflammation.

MATURATION ſe dit du procédé de la nature, par lequel elle tend à former une bonne ſuppuration dans un abcès.

MATURITÉ eſt l'état d'une tumeur phlegmoneuſe, venue à parfaite ſuppuration, & où la formation du pus a détruit les duretés produites par l'inflammation.

MAURICEAU, (François) né à Paris vers le milieu du dix-ſeptième ſiècle. Il ſuivit les Profeſſeurs les plus fameux de ſon tems, & s'adonna ſpécialement à la pratique des accouchemens qu'il apprit à l'Hôtel-Dieu. Mauriceau étoit lettré & fort verſé dans la lecture des Auteurs anciens & modernes, qui avoient écrit dans le genre de Pratique qu'il avoit choiſi. Il étoit pieux; &, après avoir amaſſé une fortune dans l'exercice de ſa profeſſion, ſuffiſante pour ſatisfaire à ſes beſoins, il ſe retira quelques années avant ſa mort, tout occupé de ſa fin. Il mourut en 1709. Mauriceau, au milieu de ſes occupations multipliées, publia un ouvrage, intitulé: *Traité des maladies des Femmes groſſes & de celles qui ſont accouchées. Paris* 1668, *in*-4.° Il y en a eu pluſieurs éditions, une Anglaiſe entr'autres de Chamberlain, qui parut, à Londres, en 1683. Il a donné ſucceſſivement les ſuivans: *Aphoriſmes touchant la groſſeſſe, l'accouchement, les maladies & autres indiſpoſitions des Femmes. Paris* 1694, *in*-4.° *Obſervations ſur la groſſeſſe & ſur l'accouchement des Femmes groſſes. Paris*, 1695. *Dernières Obſervations ſur les maladies des Femmes groſſes & accouchées. Paris* 1708, *in*-4.° Le premier ouvrage de Mauriceau fut on ne peut mieux accueilli, & traduit preſqu'auſſitôt en différentes Langues par les Etrangers, qui en ſentirent tout le prix; mais la réputation de ce Praticien étoit, par la circonſtance des tems, preſque certaine: aucun ouvrage complet, digne de paſſer à la poſtérité, n'étoit encore paru en ce genre; en ſorte qu'on peut regarder cet Auteur comme le Père de cet Art. On peut cependant lui reprocher d'avoir un peu trop aimé l'emploi des Inſtrumens, & c'eſt celui que lui avoient fait déjà Peu, Viardel & la Motte; on a même été juſqu'à l'accuſer d'avoir falſifié la plupart de ſes Obſervations, accuſation bien mortifiante pour un honne droit & plein de Religion comme l'étoit Mauricean. Cet Accoucheur avoit ſur l'opération céſarienne une opinion qui ne pouvoit qu'être contre la plupart des femmes à qui il ne reſte plus que cette voie de délivrance. Il prétendoit qu'elle étoit toujours mortelle pour celles qui la ſubiſſent, & cette fauſſe prévention l'engagea à la rejetter dans tous les cas, tant que la mère eſt encore en vie; mais il conſeille d'y avoir recours quand la mort eſt aſſurée. Il n'a reconnu d'autres moyens dans le cas d'enclavement qu'un inſtrument qu'on appelle Tire-tête, & dont l'emploi ne nous paroit rien moins que réfléchi. Cet Inſtrument a été très-critiqué par Viardel, la Motte & notamment par Peu. (*M. Petit-Radel*).

MÈCHE. Nom que l'on donne à une petite bande de toile, ou à un aſſemblage de fils de coton, de ſoie, &c qu'on introduit au moyen d'une aiguille, ou de quelqu'autre inſtrument dans le trajet d'une plaie étroite & profonde, avec contr'ouverture, ou que l'on fait paſſer ſous la peau, afin de produire une dérivation dans le voiſinage d'une partie affectée. *Voyez* Séton.

MÉDICAMENS. Les Médicamens ſe diviſent généralement en internes & en exteroes. Les premiers ſont ceux qui, en vertu de leur action ſur les parois internes de l'eſtomac & des inteſtins, ou de leur abſorption dans la maſſe des humeurs, tendent à altérer l'état morbifique du corps, ou de quelqu'une de ſes parties. Les ſeconds, qu'on nomme auſſi remèdes topiques, ſont ceux qui s'appliquent à l'extérieur. Nous allons jetter un coup-d'œil rapide ſur ces derniers, que nous regardons comme appartenans plus particulièrement à la Chirurgie, ſans vouloir cependant exclure de la pratique du Chirurgien les Médicamens de la première claſſe, dont la connoiſſance & l'uſage lui ſont abſolument néceſſaires dans beaucoup de cas.

Les Auteurs de matière médicale ont rangé

les Médicamens ſous différentes claſſes, ſoit d'après leurs effets manifeſtes, ſoit d'après l'opinion qu'ils ſe formoient de leur manière d'agir. Ainſi la théorie, plus encore que l'obſervation, a établi la diviſion générale des médicamens externes en

1.° Altérans des parties ſolides,
2.° Altérans des parties fluides,
3.° Evacuans,
4.° Spécifiques.

I. Altérans des Parties solides.

On comprend, ſous cette dénomination,

Les *émolliens*, ou les Médicamens qui relâchent les fibres des parties. Ces remedes ſont, 1.° aqueux comme l'eau tiède, le lait, &c.; 2.° huileux ou gras; 3.° mucilagineux.

Les *aſtringens*, qui contractent ou reſſerrent les fibres des parties, ſans les ſtimuler. Ils ſont ou végétaux, comme l'écorce de grenade, la noix-de-galle, &c.; ou métalliques, comme les vitriols; ou acides; ou froids, comme l'eau fraîche, la glace.

Les *corroborans*, ou Médicamens qui contractent les fibres, en augmentant leur force tonique ou en les ſtimulant. Ils ſont ou aromatiques, ou amers, ou ſpiritueux, ou aqueux-froids.

Les *conſolidans*, qui favoriſent ou avancent la guériſon des plaies & des ulcères. Les Anciens les appelloient *ſarcotiques*, ou régénérateurs de la chair. On a regardé comme conſolidans la plupart des ſubſtances appellées balſamiques.

Les *cicatriſans*, qui facilitent & avancent la cicatriſation des plaies & des ulcères, & qu'on emploie dans les cas de plaies, &c. que les chairs rempliſſent déjà, mais qui ont de la peine à ſe fermer. Tels ſont la charpie sèche, les terres bolaires, les chaux métalliques, l'alun calciné.

Les *anodins*, ou Médicamens qui font ceſſer la douleur de la partie affectée. Tels ſont l'opium, le camphre, les feuilles de jusquiame, de ſtramonium, de ciguë, les têtes de pavot, &c.

Les *compreſſifs*, qui, par leur action mécanique, reſſerrent ou compriment les parties. Ce ſont des moyens mécaniques, tels que le bandage expulſif, le bandage roulé, les lames de plomb, le tourniquet, &c. On s'en ſert dans les cas de relâchement, dans ceux d'œdeme, de varices, de chairs ſongueuſes dans les ulcères, de hernies, d'hémorrhagies, &c.

Les *adhéſifs*, qui adhèrent avec ténacité à la peau ou aux autres parties.

Les *dilatans*, par leſquels on élargit des orifices ou des conduits trop reſſerrés, tels que les plaies ou les ulcères dont l'entrée eſt trop étroite, ou les conduits naturels de l'anus, du vagin, de l'urètre, &c., lorſqu'ils ſe trouvent retrécis accidentellement. L'on emploie comme dilatans la racine de gentiane, l'éponge, les bougies, les injections.

Les *irritans*, qui tendent à donner plus d'action aux nerfs & aux fibres motrices. Ils ſont indiqués dans les maladies qui proviennent de l'inertie des fibres, comme dans les cas de tumeurs inflammatoires qui tendent trop lentement à la ſuppuration; dans ceux où il faut accélérer l'exfoliation de la carie; dans ceux où il s'agit de faire une révulſion d'une partie à l'autre; dans ceux où il faut réveiller l'action des parties, &c. Les irritans, conſidérés ſous ces différens points de vue, prennent les noms de rubéfians, de véſicatoires, de ſuppuratifs, de cauſtiques, d'excitans. *Voyez* Irritans.

II. Altérans des Parties fluides.

Nous connoiſſons fort peu la manière dont les Médicamens, tant intérieurs qu'extérieurs, peuvent agir ſur nos fluides; il eſt même fort douteux qu'ils puiſſent jamais les altérer par une influence directe, & ſans modifier préalablement les parties ſolides. Cependant la théorie a beaucoup multiplié les médicamens qui appartiennent à cette claſſe, & qui, pour la plupart, ſe rangeroient plus naturellement ſous la première. On comprend, dans celle-là,

Les *antiphlogiſtiques*, ou les Médicamens propres à combattre l'inflammation. Ils ſont diſtingués en réfrigériſſifs, en émolliens & en anodins. *Voyez* Antiphlogistique.

Les *réſolutifs*, regardés comme propres à atténuer, diſſoudre & diſſiper les humeurs. *Voyez* Discussifs.

Les *incraſſans*, deſtinés à épaiſſir les humeurs & à leur donner plus de denſité; ils ſont de la nature des mucilagineux & des abſorbans.

Les *coagulant*, qui ont la propriété de coaguler le ſang, tels que l'eſprit-de-vin rectifié, l'acide vitriolique, les vitriols.

Les *maturatifs*, qui ſollicitent & font établir la ſuppuration dans les tumeurs inflammatoires. *Voyez* Maturatifs.

Les *digeſtifs*, qui ſollicitent l'écoulement du pus dans les plaies & les ulcères. *Voy.* Digestifs.

Les *déterſifs*, qui détergent en nettoyant les ulcères par une vertu légèrement ſtimulante & réſolutive. *Voyez* Détersifs.

Les *deſſicatifs*, qui abſorbent la trop grande humidité d'un ulcère. *Voyez* Dessicatifs.

Les *humectans*, qui procurent une certaine humidité à une partie. Ils ſont tous de la nature des ſubſtances aqueuſes ou mucilagineuſes.

Les

Les *lubréfians*, qui donnent de la ſouplesſe & une certaine viſcoſité aux parties. *Voyez* LUBRÉFIANS.

Les *hémoſtatiques*, qui arrêtent les hémorrhagies des plaies. On comprend, dans cette dénomination des Médicamens de nature bien différente, tels que l'eſprit-de-vin, les acides minéraux, les ſels métalliques, l'éponge préparée, l'agaric, &c.

Les *révulſifs* & les dérivatifs, qui ramènent les humeurs de certaines parties, 1.° en relâchant par des émolliens, les vaiſſeaux de la partie où l'on veut attirer les humeurs; 2.° en vidant ces mêmes vaiſſeaux par des ſaignées topiques, par des lavemens, &c.; 3.° en les irritant par des ſinapiſmes, des véſicatoires, &c.

Les *répercuſſifs*, qui chaſſent d'une partie les humeurs quelconques. Telles ſont les applications actuellement ou potentiellement froides, les topiques aſtringens, les compreſſifs mécaniques.

Les *antiſeptiques*, qui réſiſtent à la putréfaction des ſolides & des humeurs. *Voyez* ANTISEPTIQUES.

Les *ſeptiques*, qui tendent à détruire des parties ſolides. *Voyez* CAUSTIQUES.

3. *Evacuans externes.*

Dans cette claſſe ſont compris tous les moyens mécaniques uſités pour faire ſortir des fluides de diverſe nature des différentes cavités du corps. Telles ſont les ſaignées générales & locales, qui prennent les noms de phléboromie, d'artériotomie, de ſcarifications, &c., ſuivant les vaiſſeaux d'où l'on tire le ſang, ou ſuivant la manière dont ſe fait cette opération. Telles ſont les ouvertures d'abcès pour donner iſſue au pus; les ſcarifications & les mouchetures, pour faire ſortir la ſérosité du tiſſu cellulaire; l'opération de la ſonde, pour évacuer l'urine de la veſſie; les frictions, &c. pour exciter la tranſpiration; l'irritation des narines par des ſtimulans mécaniques ou chymiques, pour faire couler le mucus de ces parties; la ſuccion, pour tirer le lait des ſeins; l'application des maſticatoires ſialagogues, pour exciter l'écoulement de la ſalive; le chatouillement de l'intérieur de la gorge, pour produire le vomiſſement; les injections employées pour faire ſortir le pus des cavités qui le renferment, ou pour ſolliciter l'excrétion des matières fécales contenues dans le rectum.

4. *Spécifiques.*

On donne ce nom aux Médicamens qui agiſſent ſpécifiquement dans certaines maladies particulières. Tels ſont:

Les *antivénériens*, qui conſiſtent tous en différentes préparations de mercure, & qu'on emploie ſous la forme d'emplâtre, d'onguent, de lotion, de bain, &c. *Voyez* MERCURE, VÉROLE, &c.

Les *antipſoriques*, deſtinés à guérir les maladies cutanées, & particulièrement la gale. Tels ſont le ſoufre, le mercure, l'hellébore blanc, les eaux-minérales chaudes, &c. *Voyez* DARTRES, GALE.

Les *anticancéreux*, qui ont la réputation de détruire le virus du cancer. Tels ſont la ciguë, l'arſenic, la belle-dona, &c. *Voyez* CANCER.

Les *anticarieux*, employés pour combattre la carie des os; ils ſont tous de la nature des Médicamens antiſeptiques, ou des irritans, & particulièrement des cauſtiques. *Voyez* CARIE.

Les *anthelmintiques*, qui tuent les vers, ou qui en détruiſent les larves dans les plaies ou dans les ulcères. Tels ſont l'eſprit-de-vitriol, l'eſſence de térébenthine, l'aloès, les huiles graſſes, &c.

Les *antipédiculaires*, qui détruiſent les poux. Tels ſont le mercure, les feuilles de tabac, les ſemences de ſtaphiſaigre, &c.

MELAS, tache de la peau ſuperficielle, noire, plus ou moins étendue, exempte de douleur & d'excoriation, & qui n'altère la couleur qu'à la ſurface. Elle eſt rarement l'objet de la Chirurgie.

MELICERIS, tumeur enfermée dans un kyſte, & contenant une matière qui a la conſiſtance du miel d'où lui vient ſon nom. *Voyez* LOUPE.

MENECRATE. Il naquit ſous le ſiècle d'Auguſte & fut ſucceſſivement Médecin de pluſieurs Empereurs; il mourut ſous Claude, comme il paroît par une inſcription grecque trouvée à Rome. Il mérita ſans doute les honneurs dont il jouit auprès des Princes, en s'en rapportant au témoignage de Galien qui en parle, comme écrivain diſtingué de matière médicale. Ménécrate s'eſt beaucoup occupé de la Chirurgie; Galien dit qu'il compoſa pluſieurs médicamens externes, & entre autres le diachylum dont on ſe ſert encore aujourd'hui, & un autre onguent propre à faire ſuppurer & à conduire à cicatrice les tumeurs ſcrophuleuſes & les duretés du ſein. « Remarquons, obſerve M. Peyrilhe, que Ménécrate ne changeoit d'abord ce dernier que tous les cinq jours, enſuite tous les trois, & renouvelloit le topique à chaque panſement; méthode très-rationelle & dont on ne s'écartera jamais qu'au détriment de l'art. Ce Médecin, continue le même Auteur, a encore imaginé deux bandages, l'un pour la main, & l'autre pour le nez. Ce dernier eſt connu ſous le nom d'*accipiter*, ou épervier. (*M. PETIT-RADEL.*)

MENYNGAPHYLAX, de μήνιγξ & φύλαξ. *Cuſtos Meningis.* Inſtrument dont on ſe ſert dans le panſement, à la ſuite du trépan, pratiqué dans le cas des plaies de tête qui exigent ce genre d'opération. Il eſt ſemblable au couteau lenticulaire, excepté que ſa tige eſt un cylindre exactement rond & ſans aucun tranchant. La lentille qui eſt ſituée horizontalement à ſon extrémité, doit

être très-polie pour ne pas bleſſer la dure-mère. L'uſage de cet inſtrument eſt d'enfoncer un peu avec ſa lentille la dure-mère, & de ranger la circonférence du ſindon ſous le trou fait au crâne par la couronne du trépan. *Voyez* les Planches qui ont rapport à cet article. *Extr. de l'anc. Encyclopéd.* (*M.* PETIT-RADEL.)

MENTHE CRÉPUE, *Mentha criſpa*, Lin. Plante aromatique, regardée comme réſolutive & lactifuge. On l'emploie dans les fomentations deſtinées à diſſiper le ſang des ecchymoſes, & à réſoudre les tumeurs laiteuſes des mammelles.

MERCURE ou *Vif-argent*. Métal très-peſant qui à la température de l'atmoſphère, ſe maintient toujours dans un état de fluidité, mais qui expoſé à un très-grand degré de froid devient ſolide & malléable.

Ce métal dont les propriétés médecinales étoient à-peu-près inconnues aux Anciens qui le regardoient comme un poiſon, a commencé à être employé comme médicament par les Arabes qui s'en ſervoient en forme d'onguens pour la guériſon de certaines maladies de la peau & pour détruire la vermine. Aujourd'hui le Mercure eſt un des articles les plus eſſentiels de la matière médicale; il a même par-deſſus tous l'avantage d'être l'antidote certain d'une maladie qui plus qu'aucune autre, tend directement à la deſtruction de l'eſpèce humaine, & qui, ſans cette précieuſe découverte, ſeroit probablement demeurée incurable juſqu'à ce jour.

Des premières tentatives qu'on a faites pour l'adminiſtration du Mercure.

On a dit que l'efficacité du Mercure contre le virus vénérien avoit été découverte par haſard. Il eſt plus naturel de préſumer que les bons effets qu'on en avoit obtenus dans les cas de maladies cutanées avoient conduit les Médecins à en faire l'eſſai dans la maladie vénérienne, qui ſe manifeſtant ſouvent par des éruptions à la peau, des puſtules & des ulcères, paroiſſoit avoir quelque analogie avec les affections pour leſquelles on l'avoit employé avec ſuccès.

Les Praticiens, dans les premiers tems où l'on vit paroître cette maladie, n'uſèrent de ce remède qu'avec la plus grande précaution, au point que dans pluſieurs des compoſitions où ils le faiſoient entrer, à peine formoit-il la quarantième partie du total; auſſi ne faiſoient-ils que bien peu de guériſons. D'un autre côté, les empiriques, qui remarquoient le peu de ſuccès de ces petites doſes, donnèrent dans une autre extrémité, & adminiſtrèrent le Mercure en ſi grande quantité & avec ſi peu de précaution, que la plupart de leurs malades ſe trouvoient tout-à-coup attaqués d'une ſalivation violente qu'accompagnoient ſouvent des ſymptômes très-dangereux, & même mortels; ou qui, après leurs avoir fait perdre leurs dents, les laiſſoit pâles, défaits, épuiſés & ſujets pour toute leur vie à des tremblemens ou à d'autres affections plus ou moins dangereuſes. De ces deux méthodes ſi différentes, & ſi oppoſées entr'elles, il réſulta une telle incertitude de ce qu'on pouvoit attendre du Mercure & une telle crainte des dangers qui pouvoient réſulter de ſon uſage, que l'on s'attachoit avec avidité à tous les moyens qui offroient quelque chance de guériſon ſans y avoir recours.

Cependant un médicament auſſi puiſſant, & dont au travers de tous ſes inconvéniens, les ſalutaires effets n'avoient pu échapper aux Praticiens attentifs, n'étoit pas fait pour tomber dans l'oubli; & lorſqu'après avoir cherché à y ſuppléer par d'autres moyens on eut bien reconnu le peu de confiance que méritoient ceux auxquels on avoit prodigué le plus d'éloges, on fit de nouvelles tentatives pour en tirer parti. On tint un milieu entre la méthode trop timide des premiers Médecins qui en avoient fait uſage, & la hardieſſe inconſidérée des empiriques, & l'on évita ainſi les écueils contre leſquels les uns & les autres avoient échoué. La réputation du remède s'établit de nouveau d'une manière plus ſolide, & dès-lors elle ne s'eſt point démentie.

Ce fut vers cette époque ſeulement que l'on commença à donner le Mercure intérieurement; juſques-là on ne l'avoit employé qu'à l'extérieur, ce que l'on pratiquoit de trois manières différentes. La première étoit ſous la forme d'onguent ou de liniment; la ſeconde étoit ſous la forme d'emplâtre, & la troiſième ſous celle de fumigation.

La baſe de l'onguent ou du liniment étoit le vif-argent qu'on éteignoit par la trituration avec de la graiſſe de porc, d'oie, &c. de manière qu'il fit à-peu-près la ſixième ou la huitième partie du total; proportion beaucoup plus conſidérable que celle qui avoit été d'abord uſitée. Mais, dans la crainte qu'il ne fut nuiſible aux nerfs par la qualité froide qu'on lui ſuppoſoit, & qu'il ne cauſât des engourdiſſemens, des tremblemens ou des paralyſies, on lui aſſocioit une multitude d'ingrédiens chauds & aromatiques, ou ſuppoſés tels, comme l'huile de camomile, les ſemences d'anet & de ſéſame, les racines de zédoaire & d'iris de Florence, & mille autres ſubſtances que l'on incorporoit avec l'onguent. On frottoit avec cette compoſition les membres, les jointures & tout le reſte du corps, à la réſerve de la tête, du ventre & de la poitrine; & l'on répétoit cette onction à des intervalles convenables juſqu'à ce qu'il parût des ſymptômes manifeſtes de ſalivation.

Les ingrédiens des emplâtres, qu'on nommoit auſſi cérats, étoient les mêmes que ceux des onguens; ſeulement on y faiſoit entrer moins de graiſſe, à laquelle on ſuppléoit par une quantité

Digitized by Google

de cire ſuffiſante pour leur donner la conſiſtance convenable. On étendoit cette compoſition ſur de la peau, & l'on en couvroit tout le corps, à l'exception des mêmes parties qu'on n'oſoit pas enduire des onguens. On laiſſoit ces emplâtres juſqu'à ce que la ſalivation commençât à ſe manifeſter.

Les fumigations ſe faiſoient avec du Mercure éteint dans la térébenthine, ou la ſalive, ou avec du cinabre. On mettoit ces ſubſtances avec des corps gras, ou réſineux, telsque la myrrhe, l'opopanax, la noix muſcade, &c. &, après avoir réduit le tout en poudre, on en formoit une pâte au moyen d'une quantité ſuffiſante de térébenthine, ou de gomme adragant. On plaçoit enſuite le malade dans une boëte faite exprès, ou ſous une eſpèce de pavillon, hors duquel on laiſſoit paſſer la tête dans la plupart des cas. On mettoit auprès de ſes pieds un réchaud avec des charbons allumés ſur leſquels, de moment à autre, on jettoit quelques portions de la pâte mercurielle, & on le laiſſoit expoſé à la fumée qui s'en élevoit, juſqu'à ce qu'il en réſultât une ſueur abondante que l'on avoit ſoin d'entretenir & d'augmenter en le mettant dans un lit chaud, & en le chargeant de couvertures, pendant deux heures ou environ, après quoi on l'eſſuyoit & on lui faiſoit prendre quelques alimens. On répétoit ce traitement tous les jours, juſqu'à ce qu'on vît paroître la ſalivation que l'on entretenoit auſſi longtems qu'on le jugeoit néceſſaire.

De ces trois méthodes, que nous venons de décrire, il n'y a que la première qui ſe ſoit conſervée; encore a-t-elle ſubi de grands changemens comme nous le verrons bien-tôt; quant aux deux autres il y a long-temps qu'on ne s'en ſert plus que pour le traitemens de quelques ſymptômes particuliers.

L'expérience ne tarda pas à montrer, non-ſeulement que l'uſage des emplâtres produiſoit de la chaleur, de la rougeur, des démangeaiſons & des éruptions très-incommodes de boutons à la peau, mais encore que cette méthode étoit extrêmement lente & incertaine, & bien-tôt on ne ſe ſervit plus d'emplâtres que comme de ſimples topiques qu'on appliquoit ſur les parties où il y avoit quelque tumeur qu'il s'agiſſoit de fondre & de diſſiper.

Les fumigations, conſidérées comme moyen unique & abſolu de guériſon, tombèrent auſſi en diſcrédit, parce que, quoiqu'elles offrent un moyen d'appliquer le Mercure d'une manière très-active, elles ſont ſujettes à de grands inconvéniens. Il eſt à-peu-près impoſſible en ſuivant cette méthode d'avoir une meſure fixe de la quantité de Mercure qu'on emploie, laquelle variera néceſſairement ſuivant l'activité plus ou moins grande du feu dont on ſe ſert pour la fumigation, ſuivant la poſition du malade au moment de l'opération, & ſuivant d'autres circonſtances. L'impreſſion de la vapeur ſur les organes de la reſpiration qu'il eſt difficile d'empêcher complettement, eſt ſouvent très-nuiſible, & jamais le Mercure n'eſt plus à redouter comme pouvant produire des affections nerveuſes, telles que des tremblemens, des paralyſies, &c. que lorſqu'il eſt appliqué ſous cette forme; cependant lorſqu'on ſe borne à employer les fumigations pour combattre quelque ſymptôme particulier, elles peuvent être d'une grande utilité. —Voyez ce que nous en avons dit à l'article *Cinnabre*.

La méthode des onctions ou des frictions, qui a toujours été regardée comme la plus efficace, a éprouvé des changemens conſidérables, & en la ſimplifiant on l'a beaucoup perfectionnée. On a retranché de l'onguent toutes les ſubſtances chaudes & aromatiques, non-ſeulement comme inutiles, mais auſſi parce que ſouvent elles irritoient & enflammoient la peau. On a auſſi beaucoup augmenté la proportion du Mercure, que l'on triture avec le double de ſon poids, ou avec un poids égal d'axonge, ſans aucun mélange d'autres ingrédiens; cette dernière proportion eſt même aujourd'hui la plus généralement adoptée.

Des principales méthodes qui ont été adoptées pour donner le Mercure intérieurement.

1. *Des préparations Chymiques.*

Les Anciens regardoient le Mercure comme un poiſon des plus dangereux, même dans ſon état métallique; & ce préjugé empêcha long-tems les Médecins de l'adminiſtrer intérieurement ſous aucune forme. Peu-à-peu cependant l'on ſe familiariſa avec l'idée qu'on pourroit l'employer avec ſuccès de cette manière; & ce qui paroîtra ſans doute étrange, c'eſt que la première préparation de ce minéral qu'on ſe hâſarda à introduire dans l'eſtomac, fut le précipité rouge. Jean de Vigo paſſe pour être le premier qui, vers le commencement du ſeizième ſiècle, recommanda l'uſage de ce dangereux médicament; il le donnoit à la doſe de trois ou quatre grains mêlé avec de la thériaque, & le vantoit comme un remède ſouverain contre la peſte; il l'employoit auſſi à-peu-près de la même manière contre la colique: mais nous ignorons abſolument quel étoit le ſuccès de cette pratique. D'ailleurs il ne s'en ſervoit pas dans le traitement des maladies vénériennes, ſi ce n'eſt en applications extérieures ſur les chancres & les autres ulcères.

Pierre-André Matthiole fut le premier, & peut-être le ſeul qui conſeilla l'uſage intérieur du précipité pour combattre le virus vénérien, dans un livre publié en 1536. Il preſcrivoit de le bien laver dans de l'eau diſtillée d'oſeille ou de plantain, & de le faire ſécher à une forte chaleur, obſervant que, ſans ces

précautions, il pourroit occasionner de grands accidens ; puis il en donnoit cinq grains par dose en une seule pilule. Les éloges qu'il a donnés à ce remède, ne paroissent pas lui avoir gagné beaucoup de partisans ; sa méthode au contraire a été blâmée par divers Ecrivains de son siècle.

A l'usage du précipité rouge succéda celui du Mercure crud trituré avec diverses substances. Une des plus célèbres de ces préparations fut celle qui porta le nom de pilules de Barba-rossa, parce que le fameux Barberousse, Chef des Algériens, en avoit fait usage, & où le Mercure étoit incorporé avec la rhubarbe, le diagrède, l'ambre, le musc, &c. Ces pilules passoient pour avoir opéré des prodiges dans le traitement des exostoses & des ulcères vénériens; mais un homme qui en avoit pris, étant tombé mort tout à-coup, on leur attribua cet accident, & elles furent absolument décriées; tant il étoit difficile aux Praticiens de se débarrasser des préjugés qu'ils avoient reçus de leurs Prédécesseurs, relativement aux dangers de l'usage interne de ce remède.

Aujourd'hui cependant on connoît mieux la nature de ce minéral, & l'on est beaucoup plus au fait de tout ce qui concerne son usage, ainsi que des dangers & des avantages qui peuvent l'accompagner. Les Chymistes ont enrichi la Pharmacie de plusieurs de ses préparations qui étoient entièrement inconnues aux Anciens, & qui, douées de la plus grande efficacité, peuvent cependant s'appliquer sans danger à l'intérieur, pourvu qu'à leur usage on joigne celui des précautions dont l'expérience a fait connoître la nécessité, & dont nous parlerons ci-après. Presque toutes ces préparations néanmoins ont une activité dangereuse, que l'on a cherché à émousser en les combinant avec diverses substances, ou par des lotions, des sublimations, &c. Ainsi, l'on trouva le moyen d'affoiblir considérablement celle du sublimé corrosif, qui est sans contredit la plus active de toutes, en le sublimant de nouveau avec une certaine quantité de Mercure crud, lequel s'unissant dans une portion beaucoup plus considérable, & pourtant déterminée, avec l'acide marin, forme une nouvelle composition qui agit d'une manière incomparablement plus douce sur l'estomac & sur les intestins. Cette préparation porte le nom de Mercure doux ou de calomel ; on peut la donner jusqu'à douze grains & au-delà, en une seule fois ; dose à laquelle on ne sauroit porter aucune autre préparation mercurielle. Mais ce succès est le seul de ce genre qu'ait procuré la Chymie ; & quelque méthode qu'on ait suivie, on n'est jamais parvenu à mitiger l'activité des autres préparations, quoiqu'en les combinant avec l'opium, le camphre ou quelques aromates, on diminue jusqu'à un certain point leur qualité irritante, ainsi que nous le remarquerons bien-tôt.

Le Mercure-précipité jaune, ou le turbith minéral, ainsi qu'on l'appelloit autrefois, malgré toutes les lotions par lesquelles on a prétendu l'édulcorer, est toujours demeuré un remède très-violent & difficile à manier. On l'a cependant administré quelquefois avec succès dans des cas d'affections cutanées vénériennes, à la dose d'un ou deux grains, en y joignant quelques grains de camphre ou un demi-grain d'opium, pour prévenir les violens effets qu'il pourroit avoir sur les intestins ; effets qu'on a cru devoir attribuer à l'acide vitriolique, avec lequel on croyoit que le Mercure se trouvoit encore combiné dans cette préparation. Mais, outre que rien n'annonce la présence de cet acide dans le turbith minéral, on sait que le Mercure peut, sans addition d'aucun sel, devenir un médicament non moins irritant ni moins actif que ce dernier.

C'est ce que l'on voit dans le *Mercure calciné*, ou précipité par lui-même (*per se*), ainsi qu'on a coutume de l'appeller, parce qu'il n'a pris cette forme que par la simple action du feu, sans l'intermède d'aucune autre substance. Cette préparation capable d'irriter violemment le canal intestinal, a cependant pris grande faveur, & beaucoup de Praticiens la recommandent préférablement à toute autre, en la joignant avec un peu d'opium.

Une autre préparation beaucoup plus facile à obtenir, & qui paroit, quant aux effets médicaux, ne céder en rien au Mercure calciné, c'est le précipité de Calomel. Il y a environ 25 ans que M. Saunders, Médecin de Londres, portant toute son attention sur les préparations de Mercure, qu'on obtient par la trituration de ce métal avec diverses substances, trouva qu'au moyen de cette opération, on la réduisoit en une poudre grise, plus ou moins abondante, suivant le plus ou le moins de tems qu'on avoit mis à cette trituration. Considérant cette poudre comme du Mercure réduit à l'état de chaux, & soupçonnant qu'il avoit subi le même changement que s'il eût été soumis à l'action d'un acide, il précipita le Mercure du Calomel à l'aide de l'alkali volatil, & obtint un précipité gris, parfaitement semblable en apparence à la poudre obtenue par la trituration. Or, dans toutes les préparations qu'on obtient par cette méthode, il n'y a qu'une très-petite portion de Mercure qui ait subi cette altération, & cependant de celle-ci seule dépendent tous les effets médicaux ; tout ce qui conserve la forme de globules, quoique divisé au point d'être imperceptible à l'œil, demeure probablement tout-à-fait inerte. Il fit des expériences pour déterminer la quantité de Mercure altéré par la trituration dans quelques-unes des préparations qui se font de cette manière, & notamment dans l'onguent mercuriel, & trouva qu'il les imitoit parfaitement en substituant à tout le volume de Mercure crud, qu'on employoit pour les obtenir, une quantité de précipité de Calomel égale à celle du Mercure, qui avoit perdu sa forme

globulaire. Ainſi, un demi-gros de ce précipité, joint à une once d'axonge, formoit un onguent mercuriel de la même efficacité, que l'onguent fait avec une égale quantité de Mercure & de graiſſe; & douze grains unis à une quantité convenable de mucilage, donnoient un compoſé tout auſſi actif que celui qui réſultoit de la trituration de deux gros de Mercure avec le double de gomme arabique, pendant un tems ſuffiſant pour faire diſparoître entièrement les globules.

Ce précipité qui a le grand avantage de pouvoir être également employé à l'extérieur comme à l'intérieur, a auſſi ceux d'être d'une préparation très-facile & de pouvoir être adminiſtré en doſes exactement déterminées; mais il lui eſt arrivé ce qu'on a pu obſerver de beaucoup d'autres remèdes, c'eſt que les éloges même qu'on leur a prodigués avec trop peu de circonſpection, ont cauſé leur diſcrédit. On crut que, plus conſtant dans ſes effets, il réuſſiroit dans tous les cas; on imagina même que la facilité d'en meſurer les doſes, permettroit de les manier de manière à éviter à volonté les ſalivations: mais l'expérience montra qu'à l'un & l'autre égard, il n'étoit pas infaillible, & cette raiſon le fit peut-être trop tôt oublier.

En France, les pilules ou dragées de Keyſer, & le ſyrop de Belloſt ont joui, pendant un certain tems, d'une grande célébrité; mais, depuis quelques années, l'une & l'autre de ces préparations a perdu ſon crédit. Dans la première, le Mercure ſe trouvoit combiné avec l'acide du vinaigre à l'aide de la trituration; il étoit dans la ſeconde, ſous la forme de ſolution dans l'acide nitreux. Le ſecret que leurs Auteurs gardèrent ſur ces préparations, & la manière pompeuſe avec laquelle ils les annoncèrent dans le Public, contribuèrent peut-être, autant que les cures qu'elles avoient opérées, à les mettre en vogue.

Nous ne paſſerons pas ici en revue toutes les préparations mercurielles, dont les Praticiens ont ſucceſſivement fait uſage, toujours dans l'idée d'en trouver une qu'on pût, ſans inconvénient, adminiſtrer intérieurement, dans tous les cas de maladie vénérienne, avec la certitude du ſuccès; on n'en ſauroit peut-être imaginer aucune qui n'ait été tentée & recommandée, malgré les réclamations de beaucoup de Médecins, & particulièrement malgré celles d'Aſtruc, qui les condamnoit toutes également. Ces réclamations n'ont pas empêché la plus active & la plus redoutable de toutes les préparations chymiques de Mercure, le ſublimé corroſif, d'avoir ſon tour comme médicament, & d'acquérir une réputation plus grande & plus étendue qu'aucune autre. Boërhaave avoit déjà dit que, ſi l'on diſſolvoit un grain de ſublimé dans une once d'eau, un gros de cette ſolution adouci avec du ſyrop de violette, & adminiſtré deux fois par jour, pourroit être un puiſſant remède dans bien des maux qui paſſoient pour incurables; mais il ne paroît pas qu'il l'ait employé pour combattre le virus vénérien: ce fut Van-Swiéten, ſon Commentateur, qui en introduiſit l'uſage dans les cas de cette nature.

Voici quelle étoit ſa méthode pour l'adminiſtrer. On faiſoit diſſoudre un grain de ſublimé dans deux onces d'eau-de-vie, & l'on donnoit une ou deux cuillerées, c'eſt-à-dire, une demi-once ou une once de cette ſolution, deux fois par jour, ce que l'on continuoit auſſi long-tems que les ſymptômes de la maladie ſubſiſtoient encore. On recommandoit, avec l'uſage de ce remède, un régime peu ſubſtantiel & beaucoup de boiſſons délayantes, telles en particulier qu'une décoction d'orge avec un peu de lait. Donné de cette manière & avec ces précautions, il paſſoit pour opérer principalement par les urines & la tranſpiration, faiſant diſparoître peu-à-peu les ſymptômes, ſans expoſer les malades aux fatigues & aux dangers qui accompagnent pour l'ordinaire la ſalivation. Le nom de Van-Swiéten ne manqua pas de procurer une très-grande réputation à ce remède; de toutes parts on vit les Praticiens lui donner une confiance plus ou moins étendue; on l'employa dans les armées & dans les hôpitaux, & l'on ne peut diſconvenir qu'il n'ait eu de grands ſuccès. Le tems cependant & l'expérience ont fait voir que cette méthode, loin d'être auſſi ſupérieure à toutes les autres qu'on ſe l'étoit imaginé, avoit au contraire de grands déſavantages; on a eu lieu trop ſouvent de s'appercevoir que les guériſons opérées par ſon moyen n'étoient pas complettes; que, dans les cas récens, elle pouvoit diſſiper tous les ſymptômes apparens, ſans mettre entièrement à l'abri des effets du virus; que, dans des cas plus anciens & plus graves, elle n'étoit pas toujours ſuffiſante; & que les malades qui en avoient uſé, étoient plus ſujets à des rechûtes, que ceux qui avoient eu recours à la plupart des autres. D'ailleurs le ſublimé eſt plus ſujet à affecter déſagréablement l'eſtomac & les inteſtins, qu'aucune autre préparation de Mercure, & ſouvent on l'a vu irriter la poitrine d'une manière dangereuſe. D'un autre côté, l'on a obſervé qu'il guériſſoit les ulcères de la bouche & de la gorge plus promptement que la plupart des autres préparations, mais peut-être doit-on attribuer cet effet à l'application paſſagère du remède ſur les parties affectées, au moment de la déglutition, plutôt qu'à ſon action générale ſur le ſyſtème animal.

Nous ne nous étendrons pas davantage ici ſur ce qui concerne l'uſage intérieur des préparations chymiques du Mercure, qu'on a généralement regardées comme fourniſſant des médicamens très-actifs, quoique, pour l'ordinaire, les Praticiens aient donné la préférence à l'une plutôt qu'à l'autre, parce que le haſard leur en avoit fait appercevoir plus particulièrement les bons effets, tandis que, frappés de quelques inconvéniens

Digitized by Google

qu'ils avoient vu réſulter de l'uſage de l'un ou de l'autre de ces médicamens, ils l'ont enſuite conſtamment rejetté comme infidèle & pernicieux.

II. Des Préparations du Mercure par trituration.

Quant aux préparations de Mercure qui ont pour baſe ce métal dans ſon état naturel, triturés avec d'autres ſubſtances capables de l'éteindre, elles diffèrent peu entr'elles, quoiqu'elles aient été extrêmement multipliées; leur plus ou leur moins d'activité dépendant particulièrement du ſoin plus ou moins grand qu'on a mis à cette trituration. Perſonne aujourd'hui n'ignore que le Mercure coulant peut parcourir tout le canal inteſtinal, ſans manifeſter aucun effet ſenſible ſur la conſtitution. Néanmoins, lorſqu'on le triture avec des corps gras, viſqueux ou en forme de poudre, on parvient à le diviſer & à lui faire perdre la forme de globules, &, par ce moyen, on le rend capable d'agir ſur le corps animal. On n'a pas manqué de tirer parti de cette découverte pour le triturer avec une multitude de ſubſtances, dans l'idée d'obtenir un remède plus efficace que tous ceux que l'on connoiſſoit. On a particulièrement employé, dans cette intention, les yeux d'écreviſſes & d'autres terres abſorbantes, la gommegayac, la térébenthine, le ſucre, le miel, la gomme arabique & divers autres mucilagineux. Le Mercure trituré avec le ſoufre, ſe combine avec lui de manière à former un compoſé dépourvu de toute activité, connu ſous le nom d'Éthiops minéral.

De toutes ces préparations, ce ſont celles qui ſe ſont au moyen des mucilages qui ont, à juſte titre, obtenu le plus de confiance. M. Plenck, Chirurgien de Vienne, à qui le Public eſt redevable de les lui avoir fait connoître, ſe donna beaucoup de peine, il y a une vingtaine d'années, pour déterminer par des expériences quelles étoient les ſubſtances de cette claſſe qu'on pouvoit employer avec le plus d'avantage dans cette intention, & il trouva que le mucus animal & la gomme arabique éteignoient le mercure beaucoup plus promptement & plus complettement qu'aucune autre. Il fit, avec le Mercure ainſi préparé, ſur des perſonnes attaquées de maladies vénériennes, des eſſais qui lui prouvèrent l'efficacité de ces ſortes de préparations, employées ſoit intérieurement, en forme de pilules ou de boiſſons, ſoit extérieurement, comme topiques, ſur les ulcères. Sa méthode a depuis été adoptée par un grand nombre de Praticiens, qui ont préféré cette manière d'adminiſtrer le Mercure à l'uſage des préparations chymiques, comme étant beaucoup plus douce, & tout auſſi ſalutaire dans ſes effets.

Nous devons faire obſerver cependant qu'aucune préparation mercurielle, aucune méthode, inventée juſqu'ici pour le traitement des maladies vénériennes, n'a réuſſi dans tous les cas où l'on en a fait uſage, ni même toutes les fois qu'on l'a employée dans des cas en apparence parfaitement ſemblables à d'autres où elle avoit eu un plein ſuccès. Auſſi les Praticiens doivent-ils, non-ſeulement être au fait des diverſes méthodes qui ont eu quelque réputation, mais encore ils doivent être très-circonſpects dans le jugement qu'ils en portent, & très-attentifs à ne ſe laiſſer prévenir ni pour ni contre aucune d'elles ſans l'avoir ſuffiſamment examinée, afin de ne pas la regarder trop à la légère comme infaillible, ni s'expoſer à la rejetter & à ſe priver ainſi d'un remède utile, parce que dans quelques cas particuliers elle n'a pas eu tout le ſuccès qu'on pouvoit en attendre. Il eſt à préſumer que les effets du Mercure ſur le ſyſtême animal ne tiennent point eſſentiellement à la forme ſous laquelle il eſt adminiſtré; mais que, de quelque façon qu'on l'introduiſe, il ſe combine avec les fluides d'une manière qui eſt conſtamment la même, & ſous laquelle ſeule il agit comme médicament. La forme particulière qu'on lui donne peut être plus ou moins favorable à ſon introduction. La diſpoſition naturelle de chaque individu peut auſſi faciliter chez lui l'admiſſion du Mercure, préparé d'une manière plutôt que d'une autre; mais il n'y a aucune préparation de ce métal dont on ne puiſſe obtenir les mêmes effets curatifs, comme il n'y en a aucune ſur laquelle on doive abſolument compter.

De la méthode des Frictions.

Dans la pratique moderne, on fait plus de cas de l'application extérieure du Mercure que de toute autre méthode, l'expérience ayant montré 1.° que, par le moyen des frictions, on pouvoit adminiſtrer une beaucoup plus grande quantité de ce remède, dans un tems déterminé, qu'on ne pouvoit le faire dans le même tems, en le donnant intérieurement, ſans s'expoſer à fatiguer le canal inteſtinal & à nuire à la conſtitution; 2.° que les malades qui ont été traités par des médicamens internes, ſont plus ſujets à des rechûtes, lors même que le Mercure a occaſionné une ſalivation abondante, & qu'en pareil cas, c'eſt ſur les frictions qu'on doit ſur-tout compter pour obtenir une guériſon complette. En conſéquence, on a recours au traitement extérieur, toutes les fois que la choſe eſt praticable: mais, comme il y a ſouvent des circonſtances qui le rendent incommode, les autres méthodes ont un grand prix en pareil cas, indépendamment de l'avantage qu'il peut y avoir quelquefois à les combiner avec celle des frictions.

Il peut arriver auſſi que la ſurface du corps ſoit tellement diſpoſée que le Mercure ne pénètre point par cette voie & ne manifeſte aucun effet,

Digitized by Google

ſoit ſur la conſtitution, ſoit ſur la maladie. Ce cas eſt rare, mais on en voit des exemples, & alors il eſt heureux que l'on puiſſe introduire le remède d'une autre manière, malgré tous les inconvénient qui peuvent en réſulter. On rencontre auſſi des individus chez qui ſon application intérieure n'a aucun effet, ou à qui il eſt impoſſible de faire ſupporter en une quantité ſuffiſante aucune des préparations les plus uſitées, & pour leſquels on eſt dans le cas de varier les tentatives, afin d'en trouver une dont on puiſſe eſpérer du ſuccès. Ce ſeroit un état bien triſte que celui d'un malade chez qui les traitemens extérieur & intérieur ſeroient également infructueux. Heureuſement il n'en exiſte peut-être aucun exemple dans la Médecine.

L'onguent mercuriel, comme nous l'avons déjà dit, ſe prépare communément aujourd'hui avec parties égales de Mercure crud & de graiſſe de porc. On a été long-tems dans l'uſage d'y ajouter un peu de térébenthine, avec laquelle on trituroit d'abord le Mercure, avant de le mêler avec la graiſſe, afin d'éteindre plus promptement les globules & d'abréger ainſi le travail. Mais il y a beaucoup de perſonnes dont l'onguent préparé de cette manière irrite & enflamme la peau; & l'on a renoncé à cette addition à laquelle on ſupplée par un peu d'onguent mercuriel, qui a auſſi la propriété de faire diſparoître les globules plus promptement que l'axonge ſeule. Malgré les précautions de cette nature, l'on ne ſauroit donner trop de ſoin à la trituration de l'onguent, dont la bonté dépend particulièrement du tems qu'on aura mis à ſa préparation.

La quantité d'onguent qu'on doit employer pour un traitement quelconque, variera ſuivant le degré & l'ancienneté de la maladie qu'on veut attaquer, & ſuivant la diſpoſition du malade à être affecté par le remède. L'on trouve quelque avantage à faire précéder l'onction mercurielle d'un petit nombre de bains tièdes qui nétoyent la peau, aſſouplifſent l'épiderme, & diſpoſent peut-être les vaiſſeaux à une abſorption plus facile du Mercure. En général, les Praticiens modernes n'ont d'autre règle pour l'adminiſtration de l'onguent mercuriel, que celle de s'en tenir dans les premiers jours à des petites doſes, telles qu'un ſcrupule ou un demi-gros par jour, pour ne pas s'expoſer à affecter trop vivement les glandes ſalivaires, & à les augmenter enſuite, juſqu'à ce que l'on voie, par une légère affection de la bouche ou par une diminution ſenſible des ſymptômes, que le Mercure affecte la conſtitution. On ſoutient enſuite ces mêmes doſes, juſqu'à ce que les ſymptômes ſoient entièrement diſſipés: on les continue même encore quelque tems par de-là, ſur-tout dans les cas récens qui cedent plus promptement au remède, & toujours avec l'attention néceſſaire pour que la bouche ou les inteſtins ne viennent pas à s'affecter trop fortement. Si les premières doſes, quoique foibles, portent à la bouche, on attendra que ce premier effet ſoit appaiſé, avant de faire une nouvelle friction; alors, en revenant à la même doſe, le malade déjà accoutumé à l'impreſſion du remède, en ſera moins affecté, & l'on pourra, pour l'ordinaire, le continuer ſans inconvénient, & même l'augmenter à la doſe d'un ou deux gros & au-delà. *Voyez* VÉROLE.

Quant à la manière de faire l'onction, il faut juſqu'à un certain point proportionner la quantité d'onguent à la ſurface ſur laquelle on l'applique. Deux gros d'onguent, étendus ſur une ſurface proportionnée à cette quantité auront autant d'effet qu'une demi-once ſur la même ſurface; car il ne ſe fera pas une plus grande abſorption dans le ſecond cas que dans le premier. D'un autre côté, ſi l'on étend l'onguent ſur une trop grande ſurface, l'on n'augmente par pour cela l'efficacité du remède. Il faut de tems en tems laver les parties qui ont été couvertes de l'onguent, pour ne pas rendre inutile celui qu'on y appliquera de nouveau.

On a toujours été dans l'uſage de beaucoup frictionner les malades en adminiſtrant ce remède, & l'on a cru que plus l'on employoit de tems à ces frictions, plus on les rendoit efficaces; mais cette opinion n'eſt point fondée ſur l'expérience: il ſuffit pour l'efficacité du remède que l'onguent ſoit très-exactement étendu ſur la peau.

Des effets du Mercure ſur la conſtitution & ſur des organes particuliers.

Le Mercure agit ſur le corps de deux manières; l'une qui a ſon effet indépendamment de toute maladie déjà exiſtante, modifie l'état actuel de la conſtitution ou de quelque partie du corps; elle tient à une eſpèce particulière d'irritation. L'autre tend directement à corriger un état morbifique, & ne manifeſte ſes effets que par la ſuppreſſion graduelle de cet état.

Les effets de la première claſſe ſont, ou généraux ſur tout le ſyſtême, ou particuliers ſur des parties ſuſceptibles de quelque ſécrétion.

Les effets généraux ſont une augmentation d'irritabilité dans tout le ſyſtême nerveux, qui le rend plus ſuſceptible que de coutume de toute eſpèce d'impreſſion; une plus grande fréquence & ſouvent une plus grande dureté dans le pouls; & dans quelques tempéramens, ces ſymptômes vont au point de reſſembler aux effets d'un poiſon. Chez quelques individus, le Mercure produit une ſorte de fièvre hétique, dont les ſymptômes ſont un pouls petit & fréquent, un manque d'appétit, une inquiétude générale, l'inſomnie, un teint livide, & une grande variété d'autres accidens; mais, pour l'ordinaire, ces fâcheux effets s'affoibliſſent à meſure que le corps s'accoutume

à l'impreſſion du remède ; & le malade qui d'abord ſe trouvoit fort éprouvé par les plus petites doſes, vient peu-à-peu à en ſupporter ſans inconvéniens de beaucoup plus conſidérables.

Les effets ſenſibles du Mercure ſur des organes particuliers, ſe manifeſtent ſur-tout dans ceux où il ſe fait naturellement quelque ſécrétion, tels que les glandes ſalivaires & tout l'intérieur de la bouche, les inteſtins, la peau, les reins. Quelquefois il augmente la ſécrétion de l'un de ces organes, quelquefois celle de pluſieurs ou de tous à-la-fois ; mais c'eſt ſur les premiers que ſe porte principalement ſon action.

Lorſque le Mercure ſe porte ſur la bouche, non-ſeulement il augmente la quantité du fluide qui s'y ſépare naturellement, mais encore il y occaſionne un gonflement conſidérable qui paroît tenir de l'inflammation érésypélateuſe, & qui affecte la langue, les joues & les gencives ; les dents s'ébranlent, & l'on voit des ulcérations ſe former ſur toutes les parties affectées. Ces effets augmentent en proportion de la quantité de Mercure qu'on introduit dans le corps, & de la diſpoſition des parties à contracter cette ſorte d'irritation ; ils vont quelquefois au point de déterminer la formation de la gangrène. La ſalive revient généralement viſqueuſe à meſure que le Mercure en augmente l'écoulement, & l'haleine contracte une odeur d'une nature particulière.

Lorſque le Mercure ſe porte ſur d'autres organes ſécrétoires, tels que la peau ou les reins, il n'occaſionne pas d'accidens bien fâcheux, quoique ſouvent cet effet nuiſe à la guériſon des ſymptômes pour leſquels on en fait uſage. Lorſqu'il ſe porte ſur les inteſtins, l'irritation, dans ces organes, eſt beaucoup plus dangereuſe & plus ſouvent nuiſible à l'effet curatif.

Ces différentes évacuations que le Mercure a le pouvoir d'exciter, ont fait imaginer qu'il entraînoit au-dehors la matière morbifique, & que de cet effet dépendoit particulièrement ſon efficacité dans les maladies vénériennes ; mais l'obſervation a fait voir que cette ſuppoſition n'avoit aucun fondement, & que les guériſons les plus complettes pouvoient s'opérer, ſans qu'il ſe manifeſtât de changement dans aucune des ſécrétions. Il y a plus ; c'eſt que ces évacuations, lorſqu'elles ont lieu, paroiſſent plutôt retarder la guériſon, ſur-tout chez les individus qui ſont le plus ſuſceptibles de ce genre d'irritation ; car alors les malades ne peuvent pas recevoir la quantité de Mercure néceſſaire pour combattre efficacement les ſymptômes, & l'on eſt obligé de régler les doſes du médicament ſur les effets apparens plutôt que ſur la gravité de la maladie. Cependant, comme nous l'avons déjà obſervé, en conduiſant le traitement avec prudence, & de manière à ne pas porter l'irritation à un très-haut point, on pourra parvenir à faire ſupporter au malade les doſes néceſſaires, en l'y accoutumant peu-à-peu.

Ces affections locales, d'un autre côté, peuvent être regardées comme la preuve que le Mercure agit ſur la conſtitution, & comme le gage de ſes effets ſur la maladie ; mais ils ne doivent jamais être conſidérés comme en donnant la meſure, ils ne donnent que celle de la ſenſibilité des parties à l'action particulière du Mercure. On voit des cas où la maladie paroît céder à l'adminiſtration d'une très-petite quantité de Mercure, qui a produit une ſalivation abondante, mais où elle ne tarde pas à ſe manifeſter de nouveau ; on en voit d'autres où une quantité plus conſidérable du ſpécifique déracine tout-à-fait le mal, ſans affecter les glandes ſalivaires ni aucun autre organe ſécrétoire ; on en voit auſſi où ce remède, quoiqu'adminiſtré en doſes aſſez fortes, ne manifeſte aucun effet curatif, à moins qu'on n'augmente encore ces doſes, & qu'on n'en preſſe l'adminiſtration, juſqu'à ce que la bouche commence à s'affecter. C'eſt dans ces derniers cas particulièrement que l'on peut regarder les effets locaux du Mercure comme la marque de ſon action générale, & où l'on peut ſe permettre d'en régler les doſes d'après l'intenſité de ceux-ci, auxquels on aura plus ou moins d'égard, ſuivant que la gravité des ſymptômes exigera un traitement plus ou moins actif.

Il arrive aſſez ſouvent que les Praticiens ſont dans le cas de combattre les effets locaux du Mercure, & notamment la ſalivation, lorſqu'elle eſt trop abondante ; ce qui peut arriver quelquefois, lors même que l'on conduit le traitement mercuriel avec toute la prudence requiſe. On a généralement regardé les purgatifs comme le moyen le plus ſûr de diminuer ce ſymptôme ; mais il ne paroît pas que l'on puiſſe compter beaucoup ſur leur efficacité. La ſaignée proportionnée à la violence de l'irritation, & les bains tièdes en ont davantage. L'on ſe ſert auſſi avec ſuccès des fleurs de ſoufre données intérieurement, à la doſe d'un ou deux gros dans vingt-quatre heures ; mais ce qui vaut mieux peut-être qu'aucun de ces moyens, c'eſt l'uſage fréquent de gargariſmes anodins qui diminuent l'irritabilité des parties, & calment ainſi les accidens. Un gros de laudanum liquide par once de véhicule fait un très-bon gargariſme ; ce remède ne réuſſit cependant pas toujours.

Le ſuccès de l'opium eſt beaucoup plus sûr, dans les cas où le Mercure ſe porte ſur les inteſtins, & occaſionne des douleurs de colique & des évacuations abondantes ; il faut, en pareil cas, le donner en doſes ſuffiſantes pour calmer les accidens qui, ne dépendant que de la trop grande irritabilité des inteſtins, demandent qu'on s'attache particulièrement à combattre cette cauſe. Quelquefois on eſt obligé de recourir aux bains, aux boiſſons

Digitized by Google

aux boiſſons mucilagineuſes, à la ſaignée, pour appaiſer l'état inflammatoire.

L'uſage du Mercure donne lieu quelquefois à la formation de quelque nouvelle maladie, que l'on eſt toujours porté à regarder comme tenante à la même cauſe que la première, & qui peut donner beaucoup d'embarras au Praticien, s'il s'obſtine à la combattre par la même méthode. Quelquefois il occaſionne des douleurs qui reſſemblent beaucoup à celles de rhumatiſme; d'autres fois il détermine des gonflemens du périoſte ou même la formation de nœuds à la ſurface des os. Plus ſouvent il produit un gonflement des amygdales accompagné d'ulcères, qui, dans quelques cas, s'étendent juſque ſur le voile du palais. On le voit, chez quelques individus, prolonger la durée des ulcères vénériens, après en avoir détruit le principe, & leur faire prendre la plus mauvaiſe apparence, au point même de les faire paroître cancereux. Il occaſionne chez quelques perſonnes de la langueur, de la foibleſſe, des ſueurs fréquentes, des affections d'eſtomac difficiles à guérir. Tous ces ſymptômes indiqueront au Praticien attentif la néceſſité de renoncer à l'uſage du ſpécifique, ou au moins de le ſuſpendre, ſur-tout lorſqu'il aura lieu de croire que la quantité de Mercure adminiſtrée peut être ſuffiſante pour détruire la maladie première. Les affections de la gorge, celles du périoſte & des os dépendent ſouvent d'une affection ſcrophuleuſe, & doivent être traitées par des remèdes appropriés aux maladies de cette nature.

Outre ces fâcheux accidens dont nous venons de parler, & qui tiennent à l'action du Mercure, indépendamment de la forme particulière ſous laquelle on en fait uſage, il y en a d'autres qui dépendent de la manière de l'adminiſtrer. La méthode des frictions eſt à-peu-près exempte de tout inconvénient de cette claſſe; la peau abſorbe le Mercure ſans en être affectée d'une manière ſenſible, pourvu qu'on ait ſoin de ne joindre aucune ſubſtance irritante avec l'onguent, qui ne doit être compoſé que de Mercure & de graiſſe. Il n'en eſt pas de même de l'eſtomac & des inteſtins qui ſont beaucoup plus irritables que la peau, & ſur leſquels le Mercure produit ſouvent des effets très-déſagréables, occaſionnant des maux de cœur, des coliques & des diarrhées quelquefois très-fâcheuſes.

Lorſqu'on eſt obligé de donner le Mercure intérieurement, & qu'il occaſionne de pareils effets, même ſous la forme la moins irritante, il faut chercher les moyens de prévenir ou de corriger ces accidens. Si l'eſtomac ſeul paroît affecté, on peut joindre au Mercure quelque aromate, tel qu'un peu d'huile eſſentielle de menthe poivrée de gérofle, &c., ce qui, dans bien des cas, le fera ſupporter plus facilement. Si l'eſtomac & les inteſtins ſont affectés à-la-fois, il faut avoir recours à l'opium dont un demi-grain plus ou moins, ajouté à chaque doſe de Mercure adminiſtré comme ci-deſſus, ſuffira ſouvent pour calmer les ſymptômes; les aromates ſeront moins néceſſaires, lorſque les inteſtins ſeuls paroîtront ſouffrir de l'action du médicament.

Aucune préparation mercurielle n'eſt exempte des inconvéniens dont nous parlons, mais ils ſont plus fréquens & plus marqués, lorſqu'on emploie celles où le Mercure eſt ſous la forme ſaline. Peut-être arrive-t-il aux autres de ſe combiner avec des acides qu'elles rencontrent dans l'eſtomac, & d'irriter les inteſtins en conſéquence de cette combinaiſon; on a conſeillé, dans cette ſuppoſition, de joindre au médicament quelque terre abſorbante ou quelque ſubſtance alkaline. Mais quelque précaution que l'on prenne, il eſt ſouvent impoſſible de rendre ſupportable aucune eſpèce de préparation; & l'on eſt obligé de recourir au traitement extérieur.

Des effets ſalutaires du Mercure dans d'autres cas que dans ceux de maladies vénériennes.

Juſqu'ici nous n'avons conſidéré le Mercure que comme l'antidote du virus vénérien, parce que c'eſt comme tel qu'il déploie ſes propriétés les plus énergiques & les plus conſtantes. Mais il eſt auſſi un médicament très-eſſentiel dans pluſieurs autres maladies. On ne peut obſerver ſon action générale ſur le ſyſtême animal ſans appercevoir qu'il irrite toutes les fibres ſenſibles & motrices; effet qui ſe manifeſte ſur-tout par ſon influence ſur les organes ſécrétoires & ſur le ſyſtême ſanguin qui, pendant un traitement mercuriel, eſt toujours dans un état qui ſe rapproche plus ou moins de celui qui accompagne une maladie inflammatoire; il augmente la célérité des battemens du cœur; il rend le pouls dur, & le ſang qu'on tire alors de la veine devient couënneux. Il paroît encore avoir d'autres effets ſur le principe vital, dont il eſt capable de modifier par-tout l'énergie; c'eſt ainſi qu'il augmente ſingulièrement le pouvoir de l'électricité ſur le corps (1), qu'il réſout certains ſpaſmes, & notamment le tetanos (2); qu'il agit, comme un puiſſant réſolutif, ſur les tumeurs glanduleuſes; qu'il diſſipe l'inflammation du foie; qu'il change l'état de la peau dans les maladies cutanées. La Médecine en a déjà tiré parti dans le traitement de ces diverſes affections, & il n'eſt pas improbable qu'elle pourra l'appliquer avec ſuccès à de nouveaux uſages. Mais plus ce médicament a d'activité, plus il doit être manié avec circonſpection. Le préjugé que des Praticiens ont en différens tems conçu en ſa faveur, les a engagés quelquefois à inſiſter ſur ſon uſage dans des cas où il faiſoit évidemment du mal; c'eſt ainſi qu'on l'a fréquemment adminiſtré dans l'intention de guérir le cancer, quoique perſonne

(1) Hunter on venereal. Diſeaſ. p. 166.
(2) Journal de Médecine, vol. XLV, p. 45.

ne pût citer aucun exemple de guérison opérée par son moyen, là où cette maladie existoit réellement, & qu'il en existât beaucoup de ceux où il avoit accéléré les progrès du mal. D'un autre côté, si le Mercure a des inconvéniens, il n'en est pas moins le plus précieux de tous les médicamens que nous connoissons; & rien n'est plus absurde que de renoncer par cette raison à son usage, pour lui en substituer d'autres infiniment moins certains dans leurs effets. « Rien, dit M. Hunter, ne montre mieux l'ingratitude & la légèreté de l'esprit humain, que la manière dont on a traité ce remède. Car, s'il en existe un seul qu'on puisse regarder comme spécifique, certainement le Mercure est le spécifique de la vérole. Cependant les hommes courent après d'autres spécifiques de cette maladie, comme si les spécifiques étoient plus communs que les maux, tandis que trop souvent on les voit se contenter des procédés les plus ordinaires pour le traitement de diverses maladies contre lesquelles il n'y a point de spécifique connu. Ces préjugés sont entretenus par le Public, qui n'a pas encore pu se délivrer des craintes que l'ignorance des anciens leur avoit fait concevoir contre ce médicament; & beaucoup de Praticiens modernes, non moins ignorans que les Anciens, profitent de ces craintes & les perpétuent.

MÉTASTASE, Μετάστασις, *Metastasis*. Conversion d'une maladie en une autre d'une nature absolument différente, & qui, offrant une toute autre suite de symptômes, demande un traitement qu'on ne pouvoit prévoir au commencement de la maladie première. La Métastase arrive communément aux apostêmes, aux plaies & ulcères qui sont en pleine suppuration; & comme, en pareil cas, la tumeur s'affaisse, & que les surfaces qui suppurent ne fournissent plus de pus, la matière s'étant portée ailleurs, les Auteurs ont défini vicieusement la maladie nouvelle, par la cause qu'ils présumoient la produire, en disant qu'elle étoit un transport d'humeur morbifique d'une partie vers une autre. Ils ont caractérisé, sous le nom de Délitescence, la Métastase qui survient aux apostêmes, & sous celui de Reflux de matières purulentes celle qui arrive aux plaies & ulcères. La matière qui quitte ainsi une partie pour en aller occuper une autre, se jette communément sur les viscères, tel que le foie, les poumons, la rate, & d'autres fois elle se porte dans le tissu des chairs, sur les articulations; ou elle passe par les couloirs & s'échappe avec les humeurs qui naturellement s'y séparent; & alors la cause de la maladie première étant expulsée, tout rentre dans l'ordre, comme il arrive dans le plus grand nombre de cas où l'on dit qu'il y a résolution.

La Métastase suppose toujours, non-seulement l'épanchement des matières, puis leur absorption & transport ailleurs que de l'endroit où elles étoient épanchées; mais encore une certaine crudité qui ne peut sympathiser avec les loix de notre économie, sans quoi la matière élaborée comme dans le cas de résolution, ne feroit qu'une avec les humeurs circulantes, & n'occasionneroit aucun trouble. On présume avec raison que la Métastase est opérée par les racines des absorbans; cette présomption est appuyée sur un si grand nombre de faits, qu'actuellement elle passe pour une vérité. La matière reforbée & passée dans le grand système de la circulation, occasionne une suite de symptômes, dont la gravité est plus ou moins urgente à raison de sa quantité, de son genre, spécifique d'acrimonie, & du lieu sur lequel elle cherche à se déposer. Le système sanguifère excité à une action plus répétée, acquiert une intensité de mouvemens qui constitue la fièvre, & les frissons qui la précèdent ou l'accompagnent; quelques irrégularités dans les actions vitales, des spasmes ou une torpeur annoncent également que le principe de la vie se ressent de l'hétérogénéité du délétère mis en circulation. Enfin, ce qui n'arrive point dans la résolution, la matière fixée, il se développe de nouveaux phénomènes; si elle occupe les poumons, une difficulté de respirer, une douleur sourde & profonde dans un des côtés de la poitrine, quelquefois dans tous les deux, des crachats sanguins ou purulens; la sterteur, le carus, & généralement des symptômes relatifs à ceux de l'apoplexie, annoncent la stase sur cerveau, comme ceux de l'hépatitis ou du splénitis désignent qu'elle a lieu sur le foie ou la rate. L'évènement est plus évident quand la matière se jette sur un membre à découvert, le gonflement y survient d'une manière plus prompte que s'il eût été primitivement affecté, l'inflammation & toutes ses suites se succèdent rapidement, en sorte que le pus se concentre déja dans le fond d'un tumeur, où tout n'annonce encore qu'un état de crudité.

Il est certaines maladies où la Métastase semble plus volontiers survenir que dans d'autres, & telles sont la galle, la goutte, la gonorrhée, les bubons vénériens ou pestilentiels, & généralement le plus grand nombre des tumeurs chaudes ou apostêmes humoraux. Ces derniers forment ordinairement des dépôts qui se terminent en suppuration; mais il n'en est pas ainsi des autres qui communément dans leurs Métastases entraînent à leur suite des embarras, des indurations, d'où s'en suivent une foule d'accidens & de maladies, sur le caractère primitif desquelles on est fort incertain. L'humeur de la gonorrhée, par exemple, en se portant sur l'œil, l'oreille, le testicule ou sur les articulations, donne lieu à des douleurs & des abcès, qui non-seulement privent de l'usage des parties, mais encore occasionnent une infection à laquelle on ne peut remédier que par un traitement général. Ces sortes de Métastases sont toujours

Digitized by Google

fâcheuſes, non-ſeulement en ce qu'elles donnent lieu au délétère de ſe fonvoyer dans les détours les plus cachés de l'organiſme, mais encore parce que les parties, qui ſont ſecondairement affectées, ſont peu ſuſceptibles de grandes actions propres à opérer une coction ſalutaire. Hippocrate auroit-il eu en vue cette doctrine dans l'aphoriſme ſuivant : -- *Qui ab imbecillibus partibus ad fortiores remeáverint morbi ; ii ſolutu ſunt faciliores ; influxus enim facilè à robore excluduntur ?*

On ignore encore, & ſans doute qu'on ignorera long-tems la cauſe première de la Métaſtaſe, ou ce qui peut déterminer les abſorbans à prendre le délétère par le convoyer dans le ſyſtême général de la circulation ; l'obſervation prouve cependant que l'action nerveuſe pourroit y entrer pour quelque choſe, la colère, la joie exceſſive, le chagrin comme la triſteſſe, affections de l'ame qui montent ou déprimen[illegible] les reſſorts de notre machine, en opérant immédiatement ſur l'organiſation nerveuſe, la mauvaiſe adminiſtration des purgatifs, des aſtringens ou réſolutifs qu'on préſume opérer de la même manière, ſont entièrement pour cette opinion. Mais, laiſſant de côté tout ce qui a rapport à ce point de doctrine ſi ſujet à diſcuſſion, nous dirons ſeulement que la Métaſtaſe aura d'autant plus de facilité à paroître que l'apoſtême où on le redoute, approchera plus du caractère chaud ou érésipélateux, que la ſenſibilité du ſujet ſera plus grande, & ſon moral plus ſuſceptible de ces vives émotions qui troublent la machine, & qui ſouvent vont juſqu'à en bouleverſer les plus grandes opérations. Les femmes ne ſont jamais plus expoſées à ces épanchemens laiteux qu'on peut regarder comme métaſtatiques, puiſque du moment qu'ils paroiſſent les mamelles s'affaiſſent, que dans le commencement de leurs couches où tout annonce chez elles une hypéroëſthéſie que les moindres circonſtances peuvent faire tourner en maladie.

Si la matière miſe en circulation dans la Métaſtaſe peut s'échapper par les couloirs, lorſque d'heureuſes circonſtances favoriſent une pareille évacuation, elle peut auſſi, comme il arrive le plus ſouvent, ſtaſer ſur un viſcère important, & être cauſe de nombreux accidens. Il eſt donc très-eſſentiel de bien connoître les ſignes qui l'annoncent, afin de ſe déterminer à agir ſuivant les circonſtances. On diſtingue les ſignes de la Métaſtaſe en ceux qui indiquent qu'elle doit ſe faire, ceux qui annoncent qu'elle ſe fait & ceux qui font voir qu'elle eſt faite. Les principaux ſignes qui indiquent que la Métaſtaſe doit ſe faire dans les tumeurs inflammatoires comme dans les maladies aigues où ſouvent elle ſurvient, ſont en général ceux de la coction. Les phénomènes d'irritation ſont ſingulièrement diminués ; la peau n'eſt plus sèche & ardente, la langue commence à s'humecter, les urines dépoſent leur ſédiment, les yeux ſont moins brillans & plus ſereins. Tous ces ſignes, plus ou moins réunis entre eux, annoncent que le temps de la criſe eſt venu ; alors, pour peu qu'on ne voye point la Nature ſe déterminer à ouvrir un couloir, on doit s'attendre à une Métaſtaſe. On préſume que la Métaſtaſe ſe fait quand, à tous ces ſignes, ſe joignent des friſſons irréguliers, une foibleſſe dans le pouls, une intumétaction de quelques parties, une gêne, une peſanteur dans quelqu'organes, un dérangement d'actions, qu'on ne peut regarder comme ſymptôme de la maladie première ; & qu'en même-tems on obſerve un affaiſſement dans la tumeur, ou une ſéchereſſe ſur les ſurfaces qui ſont en pleine ſuppuration. Enfin l'on eſt sûr que la Métaſtaſe eſt faite, quand la tumeur eſt entièrement diſparue, que la plaie ou l'ulcère qui auparavant étoient rouges, parſemés de boutons granuleux, ſont pâles, blafards, & quelquefois violets, qu'ils ne donnent plus qu'un pus ſéreux, & même point ; que la maladie ſecondaire ou métaſtatique eſt complettement formée, & qu'elle ſe manifeſte par ſes propres ſignes.

On trouve dans les Prénotions d'Hippocrate nombre de paſſages, qui ſont voir combien ce Père de la Médecine étoit attentif à tout ce qui pouvoit annoncer une Metaſtaſe ſalutaire. Parmi un très-grand nombre nous choiſirons le ſuivant. *In vehementibus & periculo proximis pulmonum inflammationibus abceſſus ad crura omnes ſanè utiles ; ſi vero diſpareant abceſſus & intro recurrant ſputo non prodeunte & deſinente febre, gravis morbi periculum, & delirii & mortis ægro imminet.* Baglivi avoit obſervé que les pleurétiques, à qui il ſurvenoit une douleur dans le fond des oreilles avec ſuppuration, guériſſoient tous. Il a particulièrement fait cette remarque au commencement de 1694, tems où les pleuréſies couroient épidémiquement à Rome & en d'autres villes d'Italie. Mais une Métaſtaſe qui a encore plus fréquemment lieu, eſt celle qui ſe fait ſur l'une des parotides dans la plupart des fièvres malignes. *Optimæ ſunt*, dit cet Auteur, *quæ die critico cum ſignis coctionis veniunt, quæ nec majores ſunt quam ferri poſſint à parte affectâ nec minores quam purgare valeant ; quæ ſunt diffuſæ magis quàm nimium contractæ & quæ ſunt, citra ruborem nimium, & citra nimium dolorem.*

La Métaſtaſe une fois formée, peut encore ſe terminer par une évacuation critique ou par déliteſcence. Hippocrate nous fournit pluſieurs exemples du premier cas, il dit que les articulations qui ſouffroient beaucoup à la ſuite des fièvres, & qui menaçoient déja d'un abcès, ont été délivrés par un flux abondant d'urines très-épaiſſes. On obſerve aſſez ſouvent que ceux chez qui les ſignes annoncent la formation d'un abcès intérieur, en ſont ſouvent délivrés inopinément par diarrhée bilieuſe. La déliteſcence ſurvient ſouvent dans la petite vérole, lorſqu'elle eſt parvenue à ſon troiſième tems ; celui de la ſuppuration.

L'hétérogène qui, avec le pus, s'étoit fixé vers la peau, rentre ſubitement dans les vaiſſeaux, & ſe porte à la tête, ou ſe jetant ſur les larynx ou les poumons, il opprime & ſuffoque leur action. Des parotides ou des bubons, qui ſont preſqu'en pleine ſuppuration, diſparoiſſent ainſi promptement à la ſuite d'une diarrhée ou d'une intumé-faction au foye.

La Métaſtaſe a des ſuites d'autant plus inquiétantes qu'elle ſe fait ſur des viſcères eſſentiels à la vie; celle qui ſe fait ſur le cerveau eſt la plus fâcheuſe de toutes, elle arrive fréquemment dans le traitement des anciens ulcères qu'on cherche à deſſécher avant d'avoir penſé à établir une voie de dérivation à l'humeur qui s'échappoit par celles qui lui étoient connues. La Métaſtaſe qui ſe fait ſur les poumons eſt beaucoup moins à craindre, quoique cet organe ſoit un viſcère auſſi eſſentiel à la vie que le cerveau, le mouvement continuel où il eſt, la grande ſurface par laquelle il communique avec l'atmoſphère, & les ſécrétions abondantes que s'y opérent, déterminent plus facilement la matière de la Métaſtaſe à s'échapper au-dehors ſous forme de crachats plus ou moins purulens. Si, en pareil cas, il y a quelques dangers chez certains ſujets, c'eſt que leurs poumons ſont naturellement foibles, ſuſceptibles d'agacement, & conſéquemment très-propres à donner foyer à l'inflammation. La Métaſtaſe ſe fait aſſez ſouvent ſur le foye à la ſuite de la répercuſſion de l'humeur pſorique ou dartreuſe. Quand la matière ſe dépoſe dans le parenchyme du foye, hors des routes de la circulation, ce viſcère s'engage, devient pâteux, il s'abcède en différens endroits, & d'autres fois il paſſe à une induration parfaite. Quand la Métaſtaſe ſe fait ſur la rate, les phénomènes ſont beaucoup plus lents à ſe manifeſter, on ne s'en apperçoit qu'à une peſanteur qui ſe fait plus ſentir à l'hypochondre gauche.

Les moyens préſervatifs de la Métaſtaſe ſont ceux auxquels les Praticiens doivent porter la plus grande attention. En ſuppoſant donc qu'on ait à redouter cette converſion dans le traitement d'une tumeur apoſtémateuſe, il faut faire ſon poſſible pour fixer l'humeur ſur le lieu qu'elle occupe déjà; on y appliquera les ſuppuratifs de nature irritante & propre par-là à accélérer la maturation, & ſi l'on ſoupçonne quelque malignité dans les humeurs ſtagnantes on préférera de les ouvrir avec le cautère plutôt qu'avec le biſtouri, ſi pareillement la ſuppuration ſe fait lentement dans la plaie, que les chairs ſoient peu vives, on ſe ſert d'un digeſtif animé dont on charge les plumaceaux, & l'on entoure la partie avec des compreſſes trempées dans du vin chaud & même dans du vin aromatique; on panſe rarement quand la ſuppuration eſt peu abondante. Et dans l'un comme dans l'autre cas, lorſque les ſujets ſont anguiſſans, maigres, on les ſoutient avec de bons bouillons, du potage, des conſommés, & quelquefois un peu de vin quand il n'y a pas de fièvre. On évite tout ce qui peut occaſionner de vives paſſions; on veille à ce que l'atmoſphère ſoit tempéré, on le corrige s'il eſt vicié par les moyens que l'Hygiène preſcrit. Pendant tout ce tems on obſerve ſi quelques ſymptômes étrangers à la maladie première n'annoncent point une converſion métaſtatique au-dedans ou au-dehors du corps, l'on ſe comporte alors conſéquemment à leur nature. Si l'humeur vient former apoſtème au-dehors, on cherche à favoriſer celui-ci par l'application des ventouſes ſèches, des attractifs, & autres moyens dérivatifs connus. Si elle ſe porte vers les couloirs, on favoriſe ſon iſſue en cherchant à augmenter le genre de ſécrétion que le colatoire opère, par les diurétiques, les expectorans, les diaphorétiques, & autres qu'on connoît les plus favorables en pareil cas. (*M. Petit-Radel.*)

MÉTHODE. Μέθοδος, *Methodus*. Art de procéder à la guériſon d'après une ſuite de raiſonnemens convenablement déduits des indications que préſente une maladie chirurgicale quelconque. Cet art eſt fondé ſur les mêmes baſes que la Méthode en Logique, & ſuppoſe un eſprit juſte, qui ſache apprécier les cauſes & les dérangemens qu'elles peuvent opérer dans l'organiſme, afin de leur réſiſter, ou les abandonner à elles, ou les oublier momentanément lorſque quelques ſymptômes plus graves que la maladie; demandent un traitement particulier. La Méthode eſt indiſpenſable dans la Pratique de l'Art de guérir, ſoit qu'on s'occupe du traitement des maladies internes, ou de celles qui ont rapport à la Chirurgie, car il ne ſuffit pas de bien connoître la nature d'une maladie, & le genre de remèdes ou d'opérations qu'elle néceſſite, ſi l'on ignore la manière de lier enſemble & de faire ſuccéder convenablement les uns aux autres les moyens de guériſon, l'on manque ſon but, & les moyens les mieux indiqués ſont ſans ſuccès. Un ulcère ancien, par exemple, dur, calleux, avec inflammation, demande l'emploi des ſopiques emolliens, des cathérétiques, des déterſifs, des époloriques & des cicatriſans; mais l'uſage de ces remèdes quoique bien indiqués, peut néanmoins tourner au détriment du malade, ſi, dans leur adminiſtration, on ne met point l'ordre ni la Méthode que le caractère de la maladie indique. Si, par exemple, dans le commencement où les chairs ſont ſèches dans un état d'éréthiſme, on recourt aux cathérétiques ou aux déterſifs qui peuvent avoir leur application dans tout autre tems ou augmenteroit l'inflammation, & peut-être la gangrène pourroit-elle être la ſuite d'un traitement ſi peu raiſonné. La Méthode pour le plus grand nombre des Chirurgiens eſt la même choſe que la routine, la pratique des hôpitaux où la plupart du tems on ne raiſonne point, ſe tranſme

Digitized by Google

à l'Elève qui, une fois établi, fait ce qu'il a vu faire, & ne s'en départ point par cette raiſon dont Horace fait mention.

Quo ſemel eſt imbuta, recèns
Teſta diù ſervabit odorem.

Et ainſi l'erreur ſe propage, & les obſervations de pratique, qui viennent de pareilles ſources, ne ſervent qu'à l'étendre de plus en plus. Une bonne inſtitution dans laquelle on formeroit les Elèves d'après les principes raiſonnés d'une ſaine théorie fondée ſur une Pratique éclairée pourroit parer à tous ces inconvéniens. Mais le tems n'eſt point encore venu où l'homme appréciera combien peut lui être funeſte ſon indifférence à établir un enſeignement uniforme & régulier dans l'Art de guérir, ſi utile à ſon bonheur. Les Anciens, qui ont le plus vivement ſenti le prix de la Méthode, nous ont laiſſé relativement à elle quelques axiômes dont la vérité tranſmiſe de ſiècle en ſiècle n'en devient par-là même que plus certaine. Ces axiômes ſont les ſuivans : 1.° *Concedendum aliquid & conſuetudini & regioni & ætati.* Cet axiôme eſt d'Hippocrate, il déſigne qu'il faut avoir égard à la coutume, à la ſaiſon, au climat & à l'âge des ſujets dans le traitement des maladies, & diriger la nature des remèdes d'après les indications qu'ils préſentent. 2.° *Quos remedium non ſanat, ferrum ſanat, quos ferrum non ſanat ignis ſanat, quos ignis non ſanat, inſanabile.* Cet axiôme du même Auteur, marque la ſucceſſion qu'on doit mettre dans les moyens de guériſon & en même tems le degré de confiance qu'on doit avoir en eux; il ſeroit à ſouhaiter qu'il fût continuellement médité. 3.° *Medicamentis uti niſi in vehementibus malis ſupervacaneum.* Cet axiôme eſt de Celſe; il déſigne qu'il faut dans les maladies, qui ne ſont pas graves, laiſſer la Nature à elle-même & ne point la tourmenter par des ſoins indiſcrets & peu réfléchis. *Malim enim*, dit Stoll à ce ſujet, *ut nulla prorſus medicina fiat quam inepta, & morbo non reſpondens atque hoc ipſo perniciоſa & ſalutarium moliminum turbatrix.* 4.° *Satius eſt anceps experiri auxilium quàm nullum.* Celui-ci eſt encore de Celſe, il ſignifie qu'il vaut mieux employer un remède douteux qu'aucun. Cet axiôme vrai dans ſon principe comme le troiſième, ſeroit faux dans ſa conſéquence comme lui, car ſi les remèdes douteux peuvent tourner au détriment de l'Art ſans produire un bien manifeſte, il vaut mieux n'y point avoir recours. 5.° *Vehementi malo niſi æquè vehemens auxilium ſuccurrere non poteſt.* Cet axiôme pris du même Auteur eſt le même que l'aphoriſme d'Hippocrate *ad extremos morbos extrema remedia exquiſitè optima.* Ils déſignent l'un & l'autre qu'envain l'on s'attend au mieux dans une maladie grave ſi l'on n'emploie point les grands moyens de guériſon. Par grands moyens, il faut entendre ici non-ſeulement ceux qui opèrent de grands mouvemens tels que les héroïques des Anciens; mais ceux qui ſont appropriés au caractère de la maladie & qui ſouvent agiſſent d'une manière inſenſible. 6.° *Quos ratio non reſtituit, temeritas adjuvat.* Cet axiôme de Celſe devroit être un objet continuel d'attention pour le Praticien, car il lui a ſouvent attiré le mépris comme il a valu la gloire aux charlatans; mais tout en parlant ainſi, nous ſommes loin de conſeiller une témérité évidemment funeſte. 7.° *Naturâ repugnante nihil proficiunt auxilia.* Cet axiôme indique qu'avant de chercher à guérir, il faut être sûr que la Nature répondra aux efforts de l'Art; car, comme le point eſſentiel conſiſte dans le ménagement des forces; ſi celles-ci viennent à manquer, il n'y a plus aucune eſpérance de ſuccès. 8.° *Medicamenta heroïca in manu imperiti ſunt uti gladius in dextrâ furioſi.* La vérité de cet axiôme n'a pas beſoin d'aucune explication pour être ſentie même de ceux qui ne ſont point de la profeſſion. 9.° *Citò, tutò & jucundè.* L'origine de ces trois mots remonte à Aſclépiade qui s'en eſt ſervi le premier pour preſcrire la conduite qu'on doit tenir en obſervant la Méthode. Ils ſignifient que la guériſon doit être la plus prompte poſſible, la plus sûre & la plus agréable, ce dernier point ſuit néceſſairement de l'obſervation des deux premiers; il en eſt le complément. 10.° *Feſtina lentè & aliquid Naturæ committe.* Ce dernier déſigne qu'il ne faut pas toujours précipiter l'emploi des moyens de guériſon; qu'il faut laiſſer faire quelque choſe à la Nature quand le danger n'eſt point urgent, d'autant plus qu'elle eſt l'inſtrument premier de la guériſon.

La Méthode, dans la pratique opératoire, conſiſte dans une manière particulière d'employer tel ou tel inſtrument en attaquant de telle ou telle manière la partie ſur laquelle on ſe propoſe de les faire agir, le procédé diffère de la Méthode en ce que celle-ci eſt plus compliquée, ſuppoſe des vues Thérapeutiques dont on peut ſe paſſer dans l'autre. Ainſi, par exemple, nous rapporterons à la Méthode les manières différentes d'extraire la pierre de la veſſie en attaquant celui-ci par ſon fond, par ſon bas-fond, par l'urètre ou par ſon col, parce que ces différentes manières ſuppoſent plus de notions & qu'il n'y a que l'homme véritablement inſtruit qui puiſſe en faire l'option. Nous appellerons Procédés, les différens moyens & inſtrumens dont on fait uſage pour mettre la Méthode en action, & dont le ſuccès dépend ſouvent d'un tour de main propre à chaque Opérateur. (*M. Petit-Radel.*)

MEURTRISSURE. Ὑπόσφαγμα. *Sugillatio* état d'une partie qui a éprouvé les effets de la contuſion ſur une très-grande ſurface. *Voyez* pour tout ce que nous pourrions dire ici l'article Contusion. (*M. Petit-Radel.*)

MIEL - VIERGE. On le recommande pour déterger & guérir les ulcères, pour faire mûrir les tumeurs froides, pour effacer les taches

Digitized by Google

& les ulcères de la cornée. Le miel, mêlé avec un quart ou environ de cire, à l'aide d'une douce chaleur, forme un excellent cérat pour les plaies & pour les ulcères.

On a donné de grands éloges à l'application du miel sur des brûlures récentes de la peau. Nous avons vu un ulcère cancérant de la langue qui avoit résisté à l'action de beaucoup de remèdes, se guérir par l'usage de cette substance dont la malade tenoit constamment une petite quantité dans sa bouche.

MÔLE, Môle, *Mola*. Substance carniforme, insensible & molasse, qui se forme dans la matrice à la suite de la conception. La Môle & le faux-germe sont les mêmes à leur origine, toute la différence est que, dans la Môle, on n'apperçoit aucune trace du fœtus, que toutes les parties se sont, pour ainsi dire, confondues pour la former, au-lieu qu'on en découvre quelques apparences & même quelquefois des membres bien formés dans le faux-germe. On peut croire, d'après tout ce que présente une scrupuleuse observation, que le faux-germe n'est que le commencement de la Môle, & qu'en suivant celle-ci comme l'autre par rétrogradation, on arriveroit au produit d'une génération régulière. La Môle est toujours seule, & ce n'est que dans des circonstances infiniment rares qu'on en a vu plusieurs; néanmoins Seuneri en cite deux, trois, & même davantage; il ajoute que quelquefois elles se rencontrent même avec un fœtus, ce qui est infiniment rare.

La Môle est toujours le produit d'une grossesse qui ne peut parvenir à terme; les fœtus périssant alors d'une manière quelconque, & le placenta continuant d'absorber les sucs qui devoient passer par le cordon, cette masse s'aggrandit de plus en plus, prend plus de consistance, & acquiert par la vie nouvelle dont elle jouit alors, une organisation différente de celle qu'elle avoit précédemment. Cette organisation varie beaucoup; quelquefois elle offre l'apparence d'un parenchyme dont les fibres ne conservent aucune direction comme celui de la rate; d'autres fois elle forme un amas de petites vessies remplies d'eau, attachées par autant de pédicules à une substance carniforme qui leur tient lieu de base par laquelle elle tient à la matrice. Plusieurs de ces vésicules ou hydatides ont quelquefois un pétiole commun & forment comme une espèce de grappe qui imite assez celle du raisin; &, en pareil cas, l'imagination ayant prêté à la chose, on a été jusqu'à dire que les femmes ont accouché d'une grappe de raisin qu'elles avoient désiré dans les premiers tems de leur grossesse, erreur qu'une attention plus scrupuleuse eût dissipé si les hommes se livroient moins aux préjugés. On trouve dans l'un des Trésors de Ruisch un placenta ainsi converti en hydatides, lequel mérite d'être examiné. J'en ai vu aussi quelques-uns assez curieux dans les Cabinets d'Anatomie à Londres.

On parle de Môles formées chez les filles, les femmes stériles, & même chez les vieilles; mais si quelque chose de semblable a eu lieu chez elles, c'est qu'on a pris un polype pour une Môle, erreur dans laquelle l'intérêt de tromper a pu quelquefois faire tomber. La Môle parenchymateuse dont nous avons parlé plus haut, s'accroît assez vite, & le sang qu'elle absorbe de la matrice, passant par ses cellulosités, les engorge toutes, & tellement qu'au moindre effort la femme éprouve des pertes qui continuent jusqu'à ce que ce corps soit expulsé hors de la matrice. Il est assez ordinaire que ces Môles aient intérieurement une cavité qui contient plus ou moins d'eau, vraisemblablement c'est celle où nageoit le fœtus lorsqu'il jouissoit encore de la vie; mais à une certaine époque on ne la rencontre plus, parce que sans doute elle s'est échappée par une cellule particulière. Quand cet écoulement a lieu, la masse de la Môle se pelotonne à mesure, & prend de plus en plus de la consistance; sa cavité, telle spacieuse qu'elle fût précédemment, s'efface & tellement qu'on ne la retrouve plus après l'expulsion de ce corps qui alors offre une très-grande solidité. Les Môles parenchymateuses sont quelquefois dures, sèches & comme racornies, & c'est ce qui arrive à la suite des hémorrhagies qui ont duré long-tems; la Môle en pareil cas sort sans être accompagnée d'une bien grande perte.

La Môle séjourne un plus ou moins long tems dans l'intérieur de la matrice selon nombre de circonstances sur lesquelles il est bien difficile de pouvoir s'accorder. Ordinairement elle est expulsée du premier au troisième mois de la grossesse, quelquefois elle reste jusqu'au neuvième; les Auteurs éloignent encore bien plus cette époque en la reculant à des années. Il est difficile de s'assurer dans les premiers mois de la présence d'une Môle, ses signes se confondent tellement avec ceux d'une bonne grossesse qu'on ne peut la distinguer d'elle. Mais l'on commence à avoir quelques doutes vers le quatrième mois, tems où les femmes doivent sentir remuer leur enfant & où alors elles ne le sentent point. Quant à ce signe exclusif se joignent une habitude maladive, un gonflement des mamelles sans que le lait s'y sépare, que les douleurs du bas-ventre & les pertes se succèdent, ce sont autant d'indices qui font pour l'état qu'on soupçonne, & auxquels il reste au toucher à donner de la valeur. On le pratique de la manière que nous l'avons conseillé à l'article Toucher. On cherche à s'assurer si l'enfant balotte au milieu des eaux, que si ce mouvement ne s'annonce en aucune manière au terme où ordinairement il est de la plus grande évidence, & que, d'un autre côté, les signes qui annoncent le développement de la matrice aient lieu, si d'ailleurs on est sûr que ce viscère n'est affecté d'aucune maladie, on peut annoncer la Môle, sur-tout quand il y a

Digitized by Google

en de fréquentes hémorrhagies. Si cette dernière circonſtance n'a point eu lieu, on peut préſumer une hydrométra ou un phyſométra; mais, en général, il arrive ſouvent qu'on ſe trompe en pareil cas, ſoit par la faute des femmes qui rendent mal ce qui a précédé, ou par l'inattention qu'on porte aux phénomènes qui annoncent l'état actuel du déſordre.

La matrice ſe débarraſſe d'une Môle par le même méchaniſme dont elle ſe délivre de l'enfant dans une bonne groſſeſſe, dont elle expulſo l'air ou l'eau qui la dilatent dans une fauſſe groſſeſſe. Peu-à-peu le col & l'orifice s'étendent; les fibres turbinées entrent en action & la Môle paſſe par l'orifice dont la capacité eſt alors ſuffiſante pour l'admettre; ſi l'orifice eſt encore trop peu ouvert, des douleurs ſurviennent, un travail régulier commence, il eſt précédé par des hémorrhagies, & une portion de la maſſe s'engage & eſt rejetée au-dehors. S'il tarde, on l'accélere au moyen du toucher, des lavemens irritans, on ſaiſit le corps, ſoit avec les doigts, ſoit avec la pince à faux-germe, en même-tems que de l'autre main on froue l'hypogaſtre pour déterminer les contractions de la matrice; ſi les douleurs ſont conſidérables à raiſon de la difficulté qu'offre le col ou l'orifice à la maſſe qui ſe préſente, on fait des injections dans le vagin pour faciliter le relâchement; on preſcrit des demi-bains, on ſaigne même en certaines circonſtances. Que ſi la femme perd peu de ſang & qu'elle conſerve aſſez ſes forces, on abandonne le travail à la Nature; ſinon l'on porte le doigt vers l'orifice & l'on tâche de le dilater; quelques-uns conſeillent même de l'inciſer, quand la réſiſtance eſt inſurmontable par tous ces moyens; mais on ne doit prendre ce violent parti que dans le cas où il y auroit coalition entre les bords de l'orifice, comme il arrive quelquefois à la ſuite des accouchemens laborieux où il y a eu déchirement du muſeau de tanche. La portion de la Môle qui s'échappe, eſt quelquefois étranglée par l'orifice, en ſorte qu'elle ne peut avancer ni reculer quoiqu'elle ſoit entièrement détachée de la matrice; il faut, en pareil cas, déchirer ou couper la portion qui eſt dans le vagin, & qui s'oppoſe à ce qu'on puiſſe porter le doigt fort haut, & enſuite inſinuer celui-ci dans l'orifice pour le dilater au point qu'il convient. Mais, dans toutes ces tentatives, il ne faut pas confondre la maladie avec un polype, un renverſement de matrice ou toute autre affection qui puiſſent en impoſer. (*M.* PETIT-RADEL.)

MONDIFICATIF. *Voyez* DÉTERSIF.

MONOCULE. Bandage pour la fiſtule lacrymale & autres maladies qui affectent l'œil. Il ſe fait avec une bande longue de trois aunes, large de deux doigts, roulée à un globe que l'on tient de la main oppoſée à la partie malade, c'eſt-à-dire, que, pour appliquer cette bande ſur l'œil droit, le globe eſt dans la main droite, & l'on tient le bout avec la main gauche, & *vice verſâ*. On applique le bout de la bande à la nuque, & l'on fait une circulaire qui paſſe ſur le front, & on vient engager le bout de la bande; on deſcend enſuite ſous l'oreille du côté malade, & l'on paſſe obliquement ſur la joue au-deſſous de l'œil, ſur la racine du nez, ſur le pariétal oppoſé, & à la nuque; le troiſième tour de bande forme un doloire avec le ſecond, le quatrième en fait un ſur le troiſième, & l'on finit par quelques circulaires autour de la tête. Ce bandage eſt contentif & ſuppoſe l'application de l'appareil convenable. Son nom vient du Grec μόνος, ſeul, & de latin *oculus*, œil. Un mouchoir en triangle eſt auſſi bon & moins embarraſſant que ce bandage. *Extrait de Pane. Encycl.*

MORAND (Sauveur), né à Paris en 1697, au ſein même de la Chirurgie. Morand eut dans ſa jeuneſſe une éducation cultivée, ce qu'il a bien ſoin de faire remarquer chaque fois que l'occaſion s'en préſente. Il ſe livra, dès ſon plus bas-âge, à l'étude de l'Anatomie, & ſuivit les Profeſſeurs les plus en réputation en ce genre. Il ſe nourriſſoit des grands principes de ſon Art ſous ſon Père, qui étoit Chirurgien-major aux Invalides. Après les Actes de la Maîtriſe, il fut reçu à l'Académie de Chirurgie, qui alors commençoit à ſe former. Il ſuccéda à Queſnai comme Secrétaire, place qu'il a remplie avec aſſez de diſtinction. Il fut Chirurgien-en-chef à l'Hôpital de la Charité pendant pluſieurs années, & de-là il paſſa à la place de Chirurgien-major de l'Hôtel Royal des Invalides dans laquelle il eſt reſté pendant fort long-tems. Morand avoit réellement à cœur les progrès de la Chirurgie. Témoin plus d'une fois des fâcheux accidens qui accompagnent l'opération de la taille au grand-appareil, il tenta ſouvent de faire revivre la méthode de Franco qu'il avoit comme en prédilection. Il écrivit même à ce ſujet; mais, pendant qu'il entretenoit le Public de ſes vues, Cheſelden, en Angleterre, tailloit à la méthode de Rau, ſi heureuſement que la renommée de ſes ſuccès parvint juſqu'en France. Morand qui vouloit le bien public, mais ſans préjudicier au ſien propre, détermina l'Académie Royale des Sciences dont il étoit Membre, à l'envoyer à Londres pour apprendre, par lui-même, le tour de main de Cheſelden. Les deux rivaux ne ſe virent point en Philoſophes, Morand en devina plus que Cheſelden ne lui en avoit dit & montré. De retour il s'eſſaya, & ſes tentatives furent ſalutaires aux malades qui ſe confiérent à ſes ſoins utiles, & aux Chirurgiens qui profitèrent de ſa pratique. Il publia ſes Obſervations ſur la méthode latérale qui fut celle qu'il adopta par la ſuite. Morand a donné différens Mémoires à l'Académie Royale des Sciences dont pluſieurs ont rapport à la Chirurgie. On en trouve également quelques-uns dans le ſecond & le troiſième volumes

Digitized by Google

de l'Académie Royale de Chirurgie, qui ſont plus ou moins intéreſſans. Après avoir exercé la Chirurgie pendant plus de quarante ans, ce Praticien ſe retira en quelque façon du monde, ne conſervant que la place de Chirurgien-major des Invalides. Ce fut dans cette eſpèce de repos, en 1768, qu'il donna la première partie de ſes Opuſcules qui fut ſuivie de la ſeconde. Cet Ouvrage eſt fort mince ſous quelqu'aſpect qu'on le conſidère. Morand mourut en 1773, & fut enterré aux Invalides, dans le tombeau de ſa famille. (*M. Petit-Radel*).

MORGAGNI (Jean-Baptiſte), né à Forli, Ville de la Romagne, en 1682. Le jeune Morgagni, quoiqu'ayant perdu ſon Pere dès ſon plus bas-âge, n'en pourſuivit pas moins ſes études, & à peine avoit-il ſa quinzième année qu'il poſſédoit les Belles-Lettres, pluſieurs Langues étrangères, & avoit ſoutenu différentes thèſes ſur la Philoſophie. Il vint étudier alors à Bologne ſous Malpighi & Valſalva, ſi célèbres en Anatomie, & dont la gloire étendoit ſes limites au-delà de l'Europe. Le jeune Elève fit aller de pair l'enſeignement & l'étude, & ce fut pour lui une occaſion brillante de faire connoître ſa vaſte érudition. Auſſi ne tarda-t-il point à être nommé à une chaire de Médecine, à l'Univerſité de Padoue. Il fut bien-tôt élu dans diverſes Académies; & celle des Sciences de Paris ne fut point une dernière à récompenſer ſon mérite. Le premier ouvrage qu'il fit paroître fut ſes Adverſaires; ouvrage qui conſtitua ſa capacité & ſes hautes connoiſſances en Anatomie. Il y répond à Manget & à Bianchi, & confond en quelque façon, avec les pièces en main, les Athlètes impuiſſans qui avoient oſé s'élever contre lui. La réputation que cet Auteur s'acquit dans toute l'Italie rendit ſon nom recommandable aux étrangers comme aux ſiens. Partiſan de l'ordre de Riolan, il procédoit toujours du ſimple au compoſé, & de l'état ſain à l'état malade; ce qui ne pouvoit que rendre ſes leçons infiniment inſtructives aux Médecins & aux perſonnes déjà un peu avancées dans le cours de leurs études. Morgagni, par ſa place & par les liens qui le tenoient aux Sociétés dont il étoit Membre, étoit obligé de compoſer ſouvent des diſcours ſcientifiques, relatifs aux circonſtances; tous ceux qu'il a fait en ce genre, & ceux qui ont été publiés, marquent combien ce Savant étoit profond dans la Littérature, l'Antiquité & même les Arts. Au milieu de toutes ſes occupations variées de l'enſeignement & de la Pratique, Morgagni méditoit ce grand ouvrage qui devoit l'éterniſer, & qui a pour titre: *De ſedibus & cauſis morborum per Anatomen indagatis quinque Libri*, 1740, *in*-4.°, 2 volumes. Le quatrième Livre eſt proprement celui où l'on trouve le plus d'objets relatifs à la Chirurgie. C'eſt un fond inépuiſable qui fournit à meſure qu'on en tire, aſſez ſemblable en cela à certaines minières qui donnent d'autant plus qu'elles ſont plus exploitées. Nous y avons beaucoup puiſé pour cet ouvrage. Si les prodigieuſes connoiſſances de notre Auteur comportoient une vie retirée, il en étoit bien dédommagé par les viſites que les Grands, les Potentats, les Empereurs même lui rendirent; hommage bien flateur pour celui qui le reçoit & pour celui qui l'accorde. Morgagni enſeigna l'Anatomie juſqu'à la fin de ſes jours en reconnoiſſance des avantages dont elle l'avoit comblé, diſoit-il, ſavoir, 1.° *Il favore di molti grand'uomini.* 2.° *La munificenza della Serenis. Republica.* 3.° *Che con tal mezzo era arrivato al dono di tanta fede ch'eſſer non potea tentato intorno alla credenza dell'eſiſtenza e providenza di Dio. Gran lezione*, ajoute le Journaliſte de Rome, *a certi Letterati intemperanti di tanto inferiori al gran Morgagni.* Ce Savant mourut en 1771, à 89 ans. Il étoit naturellement fort & vigoureux, & d'un aſpect aſſez gai. Il ſut ſe concilier l'amitié des ſiens & même de ſes Confrères, qui la portèrent au point de faire placer, de ſon vivant, ſon buſte dans le Palais public de Forli, avec l'inſcription ſuivante:

J. Bapt. Morgagno, Nob. Forol. Patriâ
Inventis libriſque ejus probatiſſimis
Ubique gentium illuſtrata;
Decrevit A.° D. M. D. CC. LXIV.
Ponendam in celeberrimo hoc loco
Marmoream effigiem
Adhuc vivenți.

MORSURE, plaie formée par les dents de quelqu'animal. *Voyez* Plaie.

MORTIFICATION. On dit qu'une partie eſt dans un état de mortification lorſque la vie y eſt totalement éteinte. On attache le même ſens à ce mot qu'à celui de ſphacèle ou de gangrène complette. *Voyez* Gangrène.

MOSCHION. Il y a eu quatre Médecins de ce nom; mais celui dont il s'agit dans cet article, nous paroit être le même que cite Pline. Il embraſſa la ſecte des Méthodiſtes, & n'a laiſſé qu'un ſeul ouvrage, intitulé: *De Mulierebribus affectibus græcè & latinè*, imprimé à Bâle, en 1538. Gaſpard Wolfius croit, & avec raiſon, que l'original a d'abord été écrit en latin, & que l'exemplaire grec qu'on en a, n'eſt qu'une traduction. Le texte n'en eſt point pur, quoiqu'il ſoit écrit avec beaucoup de méthode. Il eſt diviſé en deux parties; dans la première, il traite de la groſſeſſe, des maladies qui empêchent la conception, de celles des femmes enceintes & en couches; il s'occupe, dans la ſeconde, des maladies propres au ſexe. En général, Moſchion a rapporté, avec beaucoup d'exactitude, les cauſes de la ſtérilité chez les deux ſexes; il cite, chez la femme, l'imperforation de la matrice, l'obſtruction de ſon orifice par une membrane ou quelqu'autre corps, l'éroſion, la calloſité, la dureté & l'ulcère de ſon col; &, chez l'homme, le vice de conformation, qu'on appelle Hypoſpadias,

padias, ou Parathœus. Il faut prendre, dans Galien, la véritable acception de ce mot; car ce qu'en dit notre Auteur eſt inintelligible, vu ſon laconiſme & l'ambiguité de ſes expreſſions. *Voyez* l'article HYPOSPADIAS. Moſchion, en parlant de la ſtérilité, cite pluſieurs médicamens qu'il regardoit comme lui étant contraires; mais un rapport ſous lequel cet Auteur eſt ſingulièrement eſtimable, c'eſt qu'à l'exemple de Cléopâtre, il ne s'eſt point permis d'indiquer les divers moyens réputés capables de produire la ſtérilité. On peut même dire qu'en les ſuppoſant doués d'une vertu qu'ils n'ont pas, il les regardoit comme abominables, ainſi qu'il le témoigne, en parlant de l'avortement. Il donne des avis relativement à la conduite que les femmes doivent tenir vers le huitième & le neuvième mois de leur groſſeſſe, tant par rapport à leur vêtement, qu'à l'emploi des moyens qui relâchent la voie par-où l'enfant doit paſſer. Il eſt de ces conſeils qui, à la vérité, ſont pernicieux; mais il en eſt d'autres dont l'oubli peut tourner au détriment de la mère. Il vient enſuite aux ſignes de l'accouchement prochain, parle de la poſition qu'on doit donner à la femme, & dit que, lorſque l'accouchement eſt inſtant, il faut porter le doigt gauche huilé dans l'orifice de la matrice, pour faciliter la chûte du chorion. Il obſerve que ſi la poche des eaux tarde à ſe rompre, il faut la déchirer avec les ongles, & agrandir cette première ouverture en y portant les doigts rapprochés l'un de l'autre, & en les écartant après qu'ils ſont introduits. Moſchion rejette, avec raiſon, la pierre d'amianthe, le verre, & autres moyens uſités de ſon tems pour couper le cordon, & qui agiſſent plutôt en ſciant qu'en coupant; il les regarde, avec raiſon, comme ſuperſtitieux, & veut qu'on faſſe tout bonnement cette réſection avec le ſcalpel. Notre Auteur eſt un de ceux qui ſe ſoient le plus étendus ſur les cauſes qui peuvent rendre l'accouchement difficile, & ſur les moyens de le bien terminer; il les a ſagement diſtingués en celles qui viennent de la mere, & en celles qui tiennent à l'enfant. Parmi celles de la première claſſe, ſe trouvent l'inertie & la trop grande rigidité, l'occluſion de l'orifice de la matrice, & pluſieurs autres qu'on n'admettroit point aujourd'hui où tout ce qui s'oppoſe à cette fonction a été réduit à une juſte valeur. On trouve, parmi les ſecondes, la groſſeur démeſurée de la tête de l'enfant, l'hydropiſie dont il peut être attaqué, ſa mauvaiſe ſituation qu'il diviſe & ſubdiviſe en un très-grand nombre d'eſpèces. Mais de toutes ces poſitions, la meilleure, ſelon lui, eſt celle où la tête ſe préſente, les bras étendus le long du corps, & les cuiſſes rapprochées. Après vient celle où l'enfant ſe préſente les pieds à l'orifice; mais la première eſt de beaucoup préférable à la ſeconde, parce qu'ici, dit-il, l'on n'a point à craindre, quand on commence à tirer l'enfant, que les bras, s'écartant du tronc, reſtent dans la matrice. La conduite de Moſchion, relativement à ces différens cas, eſt fondée en principes; & les Accoucheurs actuels, quoique plus avancés, ne rougiroient pas encore de marcher ſur ſes traces. (*M. PETIT-RADEL.*)

MOTTE, (Guillaume Mauquet de la) Chirurgien juré, Accoucheur à Valognes. Il étudia à Paris, & pratiqua à l'Hôtel-Dieu, où lui vint ſon goût pour la pratique des Accouchemens, qu'il prit en ſuivant, comme Topique, les Médecins qui viſitoient les femmes groſſes & accouchées. Il s'y livra du moment qu'il fut retourné dans ſa Patrie, & y obtint une très-grande réputation pendant plus de quarante ans qu'il l'exerça. C'étoit un homme droit: *Non quidem eruditus*, dit Haller, *ſed recti judicii, qui plurima expertus, multa ſimpliciùs & meliùs quàm priores Chirurgi vidit, hactenus modeſtus & candidus.* La pratique des Accouchemens commençoit à devenir lucrative aux Chirurgiens qui s'en occupoient, lorque M. Hecquet chercha à réprimer ce prétendu abus. Il fit un petit livre intitulé: *De l'Indécence aux Hommes d'accoucher les Femmes.* Ses raiſons ne ſont rien moins que fondées; mais elles commençoient à faire ſenſation ſur une certaine claſſe de perſonnes qui voyoient auſſi pieuſement que lui, lorſque la Motte répondit à ces difficultés, dans une Diſſertation ſur la génération, en appuyant ſes raiſons ſur le récit d'événemens fâcheux arrivés entre les mains des femmes qui avoient voulu ſe mêler dans une profeſſion qui leur étoit étrangère. La pratique multipliée de notre Auteur le mit à même de faire paroître, en 1721, un Traité complet ſur les Accouchemens, tant naturels que contre nature. Il faut moins chercher, dans cet Ouvrage, de l'érudition qu'une pratique appuyée par beaucoup de faits. Il fut le plus en vogue, juſqu'à ce que Smellie & Levret eurent donné le leur; & encore mérite-t-il d'être conſulté en beaucoup d'occaſions, par rapport aux obſervations qui y ſont rapportées. Un an après la publication de cet Ouvrage, parut un autre Traité complet ſur la Chirurgie; c'eſt un recueil d'un très-grand nombre d'obſervations faites par cet Auteur, & qui ſont fort intéreſſantes. En général, il parle beaucoup de lui-même; auſſi Haller dit-il: *Laudes ſuas non negligit, non perindè famæ Collegarum ſtudioſus.* M. Sabbatier a donné une édition de ce dernier Ouvrage, enrichie de beaucoup de notes. (*M. PETIT-RADEL.*)

MOUCHETURE, eſpèce de ſcarification légère & ſuperficielle. *Voyez* SCARIFICATION.

MOXA. C'eſt le nom que l'on donne au Japon à une manière d'appliquer le *Cautere actuel* ou plutôt à la ſubſtance, dont on ſe ſert pour cette application. On a adopté ce mot en Europe pour déſigner une méthode à-peu-près ſemblable que l'on a commencé, depuis M. *Pouteau*, à pra-

tiquer en France, & dont nous avons parlé à l'article CAUTERE ACTUEL.

Le Moxa eſt la meilleure & preſque l'unique reſſource des Japonnois dans la plupart des maladies; auſſi voit-on dans cet Empire tous les hommes couverts des ſtigmats & des cicatrices que laiſſe l'impreſſion de ce cauſtique. Il paſſe pour un remède ſi certain & un préſervatif ſi sûr que les criminels condamnés à une priſon perpétuelle, ont la permiſſion de ſortir tous les ſix mois pour ſe le faire appliquer. Les perſonnes libres en réitèrent l'application juſqu'à trois fois par an au renouvellement des ſaiſons, à-peu-près de la même manière qu'en certains pays de l'Europe on a recours à la ſaignée & à la purgation pour diminuer la plétre, ou prévenir l'orgaſme des humeurs. Ces peuples, ennemis irréconciliables de la ſaignée, comme d'un moyen deſtructif du principe de la vie, y ſubſtituent le Moxa, dont le fréquent uſage, à ce qu'ils prétendent, donne de la force & de la vigueur; l'application s'en fait à tout âge & en toute ſaiſon, ſans diſtinction de condition ni de ſexe. Les Japonnois ſe croiroient malheureux ſi on les privoit de ce remède; par lui, dit Then Rhyne, ils éludent & charment preſque toutes les douleurs, à peine trouveroit-on un homme qui n'en ait éprouvé les bons effets. »

« Voici la préparation du Moxa à la Chine & au Japon. On ramaſſe les feuilles les plus tendres de l'armoiſe, & ſes ſommités; après les avoir fait ſécher à l'ombre, on les frotte dans les mains, on en ôte les fibres, & l'eſpèce d'étoupe qui reſte eſt conſervée pour l'uſage. L'armoiſe ainſi préparée prend le nom de Moxa, le plus ancien eſt réputé le meilleur. On en forme entre les doigts des petites maſſes d'une forme pyramidale, qui excèdent un peu le volume d'un pois; quelquefois on enveloppe dans un papier cette laine végétale & on la comprime dans la main, afin qu'elle ſoit plus uniformément broyée; on en coupe des globules qu'on applique avec l'extrémité des doigts à l'endroit malade ou douloureux, qu'il s'agit de brûler; le ſommet de cette étoupe s'allume avec une mèche ou quelque matiere enflammée. Le feu ne gagnant l'étoupe qu'avec aſſez de lenteur, ne la réduit pas tout-à-fait en cendres; il reſte à ſa baſe un petit ſegment; de manière que l'épiderme eſt attirée ſans violence, & qu'il s'y élève une petite veſſie ou puſtule; le plus ſouvent la trace du feu n'eſt qu'une tache cendrée. Il attire à vue d'œil les humeurs peccantes, & les abſorbe de manière qu'elles ſont totalement conſumées ſans que la peau le ſoit; car, dit Ten Rhyne dans ſon enthouſiaſme pour ce remède, « à la chaleur de cette étoupe les humeurs affluent plus précipitamment qu'un homme ne court à l'incendie lorſque la cloiſon de la maiſon voiſine eſt en feu. »

« L'application du Moxa n'eſt pas auſſi douloureuſe qu'on pourroit le croire; les enfans même la ſupportent ſans beaucoup verſer de larmes. Aux perſonnes foibles & délicates cette opération ſe réitère communément juſqu'à trois & quatre fois, lorſque les malades ſont forts & charnus, ou que les vents (auxquels les Japonnais attribuent un grand nombre de maladies) ſont profondément cachés, comme dans la goutte ſciatique, on répète l'application du feu vingt, trente, cinquante fois, & même plus juſqu'à ce que les flamoſités opiniâtres cèdent enfin à ſon activité. Il n'y a aucune ſuite fâcheuſe à craindre. Ten Rhyne eſt cependant forcé de convenir que ce remède, tout bienfaiſant qu'il eſt lorſqu'il eſt prudemment adminiſtré, jette les malades dans des angoiſſes qui vont juſqu'à la ſyncope, quand on en porte l'application à un certain excès. Pour l'ordinaire lorſque l'opération eſt finie, on peut toucher & comprimer à ſon gré la partie malade, parce que le Cautère végétal en brûlant appaiſe la douleur & la diſſipe le plus ſouvent tout-à-fait. »

« Après l'application du Moxa, le Topique vulgaire des payſans Japonnois eſt la feuille de plantain légèrement flétrie par l'action du feu, ou broyée entre les mains. Si cette feuille eſt appliquée humide & chaude par ſon côté nerveux, elle fait ſuinter un peu de ſérofité; ſi on l'applique par ſon côté liſſe, la playe ſe ferme bien-tôt ſans laiſſer de cicatrice remarquable. Lorſque les Japonnois ne prennent pas cette précaution, la plaie ſe couvre de chairs fongenſes qui produiſent un pus ſanieux, & d'où réſultent des cicatrices difformes. Il ne faut pas précipiter la chûte de l'eſcarre, quoiqu'elle ait peu d'adhérence, mais en confier le ſoin à la nature, & laiſſer la matière purulente s'écouler à loiſir. »

« Les Médecins de la Chine & du Japon diſtinguent, par des figures ſingulières qui ſont partie de leur art, les endroits où doit ſe faire l'application du Moxa, & c'eſt en cela que conſiſtent toute leur ſcience & toute leur habileté. Ces figures furent d'abord compoſées par un célèbre Médecin Chinois, nommé Oyt, ſous le règne de la famille Sio-Nojo, qui eſt de l'antiquité la plus reculée; on y voit la marche des vaiſſeaux telle qu'ils l'imaginent. Les endroits qu'on doit brûler y ſont déſignés par des points rouges, ceux que l'on doit piquer (*Voyez l'art.* ACUPUNCTURE) le ſont par des points verds. La connoiſſance de ces endroits a paru ſi importante qu'ayant été depuis érigée en art, elle eſt exercée par des eſpèces d'Experts, comme ſont chez nous les Bandagiſtes, &c. ſur les boutiques des Experts ſont gravées les figures qui font reconnoître les points ou doit s'appliquer le Moxa » = *Hiſtoire de la Chirurgie, T. I, p.* 88.

MYDESIS de Μυδάω, *humeſcere*. Corruption d'une partie avec écoulement de ſérofité. Galien applique particulièrement ce terme à un écoulement

ſcanieux & purulent qui vient de la ſurface interne des paupières, après un phlegmon ou un érésypèle qui s'eſt terminé par pourriture. *Voyez* l'article PAUPIÈRE. *Anc. Encycl.* (*M.* PETIT-RADEL.)

MYOCEPHALE Μυοκεφαλον, *Myocephalon*, eſpèce de Staphylome, dans lequel la portion échappée de l'uvée eſt de la groſſeur & de la couleur d'une mouche. *Voyez*, pour de plus grands détails, l'article STAPHYLOME. (*M.* PETIT-RADEL.

MYRMECIE, Μυρμηκια, *Myrmecia*, tumeur calleuſe de la conjonctive palpébrale, ayant une baſe large & un ſommet effilé, noirâtre, plus ſouvent rougeâtre ou blanchâtre, partagée en différens grains, comme une mûre; c'eſt proprement un genre de verrue palpébrale, dont on trouvera l'hiſtoire à l'article PAUPIÈRE.

MYRRHE, Gomme-réſine qu'on regarde comme vulnéraire & antiſeptique. On en prépare une teinture qu'on emploie en forme de topique dans les cas de carie, & d'ulcères putrides & gangréneux. *Voyez* GANGRÈNE.

MYDRIASE, Μυδριασις, Πλατυσμα, *Mydriaſis*. Affection contre nature de l'iris, dans laquelle dit Celſe. *Pupilla effunditur & dilatatur acieſque ejus hebeteſcit ac pœnè caligat.* La Mydriaſe ſurvient ſouvent chez ceux qui ont reſté long-temps dans l'obſcurité; celle-ci pourroit être regardée comme naturelle, en la comparant à celle qui ſuccède à quelque violente maladie. Boyle dit qu'un gentilhomme anglais accuſé d'un grand crime, fut renfermé dans un cachot très-obſcur où il fut un mois ſans rien voir. Au bout de ce temps il apperçût une lumière qui augmenta de jour en jour, au point qu'il voyoit diſtinctement tous les objets qui étoient autour de lui, il parvint même juſqu'à diſtinguer les rats qui venoient ramaſſer ſes miettes, & à remarquer diſtinctement leurs mouvemens. Ayant été enſuite abſous, il eut autant de peine à ſupporter le grand jour que ceux qui ont un œil enflammé ſouffrent à l'aſpect du ſoleil, tant l'ouverture de la pupille avoit de la peine à revenir à ſon premier diamètre. La Mydriaſe eſt idiopathique ou ſymptômatique; la première dépend d'un vice de l'uvée ou de la ſurabondance des humeurs de l'œil comme dans l'hydrophtalmie, & l'autre provient d'une affection nerveuſe générale. Elle a fréquemment lieu chez les enfans attaqués de vers, chez les hydrocéphales & chez ceux qui éprouvent les effets de la commotion après les coups violens reçus à la tête. Maitre-Jan fait mention de celle-ci, & il obſerve avec fondement que la Mydriaſe ici n'eſt point une maladie particulière, mais bien le ſymptôme d'une autre telle que l'augmentation de l'humeur vitrée & la goutte ſereine. Quelques Auteurs parlent d'une Mydriaſe aïgue qu'ils diſent provenir de l'inflammation de l'uvée; mais leur opinion n'eſt appuyée ni ſur la théorie ni ſur l'expérience, les vaiſſeaux de l'iris ne pouvant s'enflammer ſans qu'il ne ſurvienne une affection contraire, un reſſerrement & même l'occluſion de la pupille, dont le diamètre reſte toujours le même ſoit qu'on expoſe l'œil à la plus vive lumière ou qu'on le laiſſe dans l'obſcurité la plus profonde. Lorſqu'on examine l'œil avec attention & de différentes manières, on y apperçoit quelquefois un léger brouillard qui provient de quelques rayons qui réfléchis de l'intérieur de l'œil s'échappent à travers la pupille très-dilatée. Dans la Mydriaſe occaſionnée par une affection ſymptomatique; l'ouverture de l'uvée eſt régulière, ce qui n'a pas toujours lieu dans l'idiopathique notamment celle qui ſuccède à quelque playe ou ulcère de l'iris.

La Mydriaſe idiopathique offre des indications qui ont un rapport direct avec elle; ſi elle provient d'une inſenſibilité accidentelle de l'iris, il faut chercher à détourner les humeurs délétères qui ſiégeant dans l'intérieur de l'œil, peuvent la produire, en preſcrivant l'émétique à petites doſes, & d'une manière réitérée. On fait quelques ſaignées ſi les ſujets ſont pléthoriques, & l'on purge à différentes fois avec les draſtiques ſelon la gravité de la maladie & l'effet que tous ces remèdes produiſent. L'utilité de ces remèdes a été anciennement reconnue par Celſe; en parlant de ceux qui ont été ſubitement affectés de la Mydriaſe. Il dit: *ex quibus non nulli cum aliquandiu nihil vidiſſent repentinâ profuſione alvi lumen receperunt. Quominus alienum videretur recenti re, & interpoſito tempore, medicamentis quoque moliri dejectiones quæ omnem noxiam materiam in inferiora depellunt.* Le commun des Praticiens fait fréquemment uſage en pareil cas des eaux de Balarue. La Mydriaſe ſuccède ſouvent aux affections ſpaſmodiques notamment à l'eclampſie, quand l'attaque a été ſubite & violente; les remèdes ſont inutiles en pareil cas, l'affection diſparoiſſant à meſure que la maladie première diſparoît. On remédie à la Mydriaſe naturelle en accoutumant ceux qui en ſont affectés à paroître peu-à-peu au grand jour. On leur couvre à cet effet les yeux avec des beſicles percées d'un petit trou & on les leur fait porter juſqu'à ce que l'affection ſoit ſuffiſamment corrigée. Voyez pour des plus grands détails l'ouvrage de M. Gendron & celui de Maître-Jan. (*M.* PETIT-RADEL.).

N.

NATTA. Eſpèce de Lipome ou de Loupe qui vient en différentes parties du corps, & le plus ordinairement ſur le dos & ſur les épaules. *Voyez* LOUPE.

NARCOTIQUES. Aſſoupiſſans, de ναρκη,

l'engourdis, j'assoupis. C'est le nom par lequel on désigne les remèdes qui ont la propriété de diminuer la sensibilité & l'irritabilité dans le système animal, & par conséquent d'y affoiblir le mouvement & les facultés motrices; ils sont surtout remarquables par le pouvoir qu'ils ont d'amener le sommeil. On les nomme aussi Soporifiques ou Hypnotiques.

Les principaux Narcotiques usités sont l'opium, les têtes de Pavot, la Ciguë, la Jusquiame, la Belladona. *Voyez* ces différens mots.

NECROSE, Νέκρωσις. *Spacelus.* Maladie d'un os dans laquelle une partie de son tout ne recevant plus les influences de la vie, se dessèche, s'isole du reste, & forme ce qu'on appelle un Séquestre, au milieu des parties vivantes qui l'entourent de toute part. Les phénomènes qui surviennent dans le cours de cette maladie ont beaucoup de rapport avec ce qui se passe dans la gangrène sèche des vieillards. La cause délétere en agissant par ses propres facultés, établit une inflammation à la circonférence de la portion qui doit tomber; la suppuration qui survient ensuite la détache du périoste, & l'os privé de tout suc nourricier, devient un corps étranger qui se sépare à mesure que les sucs qui suintent des parties saines réparent le vuide. Quand la portion ainsi détachée est peu volemineuse, elle se réduit insensiblement à rien, & sort par parcelles avec les matières qui se font voie par les ouvertures extérieures; mais quand elle est très-étendue, & qu'on ne tente aucun des moyens que les circonstances peuvent suggérer, elle se fait quelquefois jour par elle-même & sort en totalité. Entre autres exemples de ce que peut alors la Nature quand elle est laissée à elle-même, nous choisirons le fait suivant, que nous extrairons du deuxième volume des *Medical Observations and Inquiries*, & qui est rapporté par les D. Mackensie: Willam Baxter reçut à treize ans un coup sur la cuisse, qui lui fit éprouver une douleur très-vive. Quelque mois après la partie se gonfla, s'enflamma, & donna des signes d'une fluctuation manifeste. Ses parens pauvres n'appellèrent personne; l'enfant dépérissant, la matière enfin se fit jour par une petite ouverture de la peau à la partie intérieure de la cuisse, environ trois doigts au-dessus de la jointure du genou, & dès ce moment il continua d'en sortir une sanie pendant dix huit à vingt mois. Enfin, l'ouverture s'élargit, & laissa poindre un bout aigu & inégal d'os à nud, qui lui faisoit éprouver de la douleur par le seul frottement de sa culotte; car l'enfant alloit toujours à l'école, n'étant aidé que d'un bâton quand il marchoit. Après deux ans & demi de souffrance, un matin, comme il étoit au lit, il sentit le bout de l'os qui flottoit beaucoup plus que précédemment. Il le tira un peu fortement, & l'entraîna en totalité. Il survint une hémorrhagie qui, étant cessée d'elle-même, permit à la plaie de se cicatriser en peu de tems, & depuis le malade n'a plus éprouvé d'accidens. Ayant été examiné alors par le D. Mackensie, celui-ci ne découvrit aucun défaut dans la cuisse, si ce n'est qu'elle étoit plus épaisse que l'autre & un peu plus courbée; les muscles étoient mous comme à l'ordinaire, & détachés de l'os comme dans l'état naturel. Il apperçut la cicatrice par où l'os étoit sorti; mais elle étoit solide & sans aucun indice qu'elle voulût s'ouvrir. La pièce détachée offroit une portion de toute la circonférence de l'os, ainsi qu'on le peut voir dans la Planche qui a rapport à cet article; les bouts en étoient rongés par les progrès de la maladie, en sorte qu'il y a lieu de croire que si la pièce eût eu une moindre étendue, elle eût été à la longue détruite spontanément. Le D. Hunter, cité, pour appuyer ce fait, un tibia qui lui fut envoyé par M. Inett, dans lequel on voit l'os primitif détaché & renfermé dans un de nouvelle formation; comme nous avons jugé la pièce très-curieuse nous l'avons fait graver dans les Planches. On y voyoit l'empreinte des muscles, & particulièrement du poplité, du solaire & autres traces qui sont naturellement visibles sur cet os. Il s'étoit séparé à peu de distance de son un on avec l'épiphyse à chaque extrémité, & une substance comme osseuse, mais plus poreuse, unissoit les deux bouts restans & renfermoit le séquestre dans son intérieur. On trouve dans le cinquième volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, l'histoire d'un homme chez qui la totalité de la clavicule se sépara ainsi, sans qu'il perdit l'usage d'aucun des mouvemens auxquels le bras est sujet. La mort du malade, arrivée peu de tems après cette séparation, procura le moyen de voir comment la Nature avoit réparé une aussi grande perte. On trouva une clavicule secondaire ou régénérée, laquelle ne différoit de la première ni en longueur ni en solidité, mais seulement par sa figure, étant plus aplatie & moins ronde dans son corps; elle avoit avec l'acromium & le sternum les mêmes connexions que la clavicule primitive.

La Nécrose attaque non-seulement les os cylindriques, mais encore les plats. Pott dans ses Œuvres Chirurgicales, parle d'un pariétal qui se sépara ainsi en totalité; & d'un coronal qui tomba en grande partie. On trouve, dans une Thèse soutenue, en 1776, aux Ecoles de Chirurgie, sur la Nécrose, l'observation d'un jeune-homme chez qui l'omoplate se sépara ainsi entièrement près de son épine. M. Chopard, qui rapporte le fait, dit avoir vu le jeune-homme bien portant & avoir senti un nouvel os triangulaire mobile soutenant fermement la clavicule, mais plus petit, plus applati & sans aucune apophyse. On l'a également vu survenir à la mâchoire inférieure, ainsi qu'on en trouve des exemples dans les Ephémérides d'Allemagne & dans les Mémoi-

Digitized by Google

res de l'Académie de Chirurgie. On lit, dans le V.e volume de ces derniers, l'hiſtoire d'une femme qui ſe preſenta à Bicêtre, pour être guérie du mal vénérien, dès le commencement du traitement, l'os ſe découvrit ſous les gencives d'en bas & parut peu de temps après vacillant ſous une dent. M. le Guetnery, qui ſoignoit la malade, ſaiſit avec un davier la dent qu'il ſentoit être fermement enracinée dans la partie branlante de l'os maxillaire, il fit avec ménagement les mouvemens convenables pour enlever la portion d'os dont l'extraction lui paroiſſoit néceſſaire, mais il fut bien ſurpris en voyant l'étendue de ce qui céda à ſes efforts modérés; c'étoit toute la portion de la mâchoire inférieure au-deſſus de ſon angle droit & depuis ſa diviſion en apophyſe coronoïde & condyloïde, juſqu'entre la première & la ſeconde des dents molaires antérieures du côté gauche. Il ne reſtoit du côté droit que le condyle dans la cavité articulaire de l'os temporal. Cette deſtruction laiſſoit un vuide conſidérable, qui faiſoit craindre une grande difformité par l'enfoncement des parties molles qu'on y réſumoit devoir être ſans ſoutien. La plaie fut panſée ſelon les règles que demandoit la circonſtance, & la guériſon fut parfaite au bout de deux mois ſans qu'on eût donné aucuns remèdes généraux que la première friction. Ce qu'il y a d'étonnant dans cette ſéqueſtration, c'eſt que, quoique le crotaphyte, le ptérigoïdien interne, le digaſtrique, le génioglooſſe, le géniohyoïdien & le milo-hyoïdien euſſent perdu leur point d'appui, il ſe fit une ſi parfaite union de toutes les extrémités de ces muſcles, que chaque action à laquelle ils étoient deſtinés, a été entièrement conſervée; de ſorte que cette femme ouvroit & fermoit ſa bouche avec la même facilité & avec un auſſi libre uſage de la langue qu'auparavant. On trouve un pareil fait dans le Journal de Médecine, année 1791; les ſuites ont été les mêmes.

En comparant entre elles toutes les obſervations données ſur la Nécroſe, on voit qu'elles ſe rapportent toutes à l'impreſſion du froid, aux coups, aux chûtes, aux contuſions de l'os, à l'action de tous les vices, ou à la dégénéreſcence de la moëlle à la ſuite d'un inflammation particulière à ſa membrane, & ſur ce dernier point les expériences du D. Troja nous paroiſſent infiniment conchantes. Ce Phyſicien ayant coupé les jambes d'un pigeon à ſa partie inférieure, il enleva au moyen d'un filet qu'il porta dans l'intérieur toute la moëlle qui s'y trouvoit. Ayant tué l'animal le ſeptième jour, & avant dépouillé l'os de ſes muſcles, il le trouva beaucoup plus gros à raiſon d'un autre qui étoit comme crû par-deſſus, ce qu'il découvrit par une ſection perpendiculaire à l'axe de l'os. L'os primitif étoit déjà libre de toutes parts, & le nouveau paroiſſoit tout ſpongieux, rouge partout à raiſon d'un nombre infini de vaiſſeaux ſanguins qui en parcouroient toute la ſubſtance. Le périoſte étoit gonflé, la portion la plus intérieure étoit comme cartilagineuſe, mais la membrane interne étoit ſucculente, très-tendre & épaiſſe, elle ſe portoit dans l'os de nouvelle formation par pluſieurs filets très-deliés qui ſe déchiroient facilement. L'épiphyſe ſéparée de l'os mort s'étoit tellement uni au nouveau, qu'elle formoit corps avec lui, laiſſant pluſieurs petits trous qui tous communiquoient avec la grande cavité du nouveau. Il n'y avoit rien de changé par rapport aux inſertions des tendons & des ligamens. Tous ces phénomènes ſe rapportent à ce qu'on obſerve dans une pièce qu'on trouve dans la Planche qui a rapport à l'article Cal. fig. 3. Ils prouvent qu'on peut faire périr un os long en détruiſant ſa moëlle, & que même l'os nouvellement reproduit périt, quand on déchire & détruit ſa membrane intérieure qui paroît eſſentiellement concourir à ſa formation. Mais quelques conchantes que ſoient ces obſervations ſur le pouvoir oſſifiant de la membrane interne, il paroît que le périoſte externe n'eſt pas ici ſans action, & c'eſt ce qu'on peut inférer de l'état où on le trouve pendant que la Nature s'occupe de ce travail.

La Nécroſe eſt une de ces maladies de l'os qui n'offrent des ſignes bien certains que quand ſouvent on a déjà tenté divers procédés curatoires, ainſi qu'il conſte d'après les obſervations que les Auteurs nous ont laiſſées ſur ce genre de maladie nouvellement étudié. On l'a ſouvent confondu avec le ſpina ventoſa & même avec la carie qui eſt accompagnée de gonflement, & à dire vrai les apparences ſont ſouvent tellement les mêmes que les grands Praticiens s'y ſont quelquefois trompés, & notamment le Dran, comme on le peut voir dans le ſecond volume de ſes Obſervations. Cependant, en faiſant attention à l'âge du malade, à la ſituation des ouvertures fiſtuleuſes vers les épiphyſes, à la petite quantité de pus d'aſſez bonne qualité, qui en découle quand on comprime la partie, à ce que fait connoître le filet quand on le porte dans le trou fiſtuleux, & joignant tout ce qu'on découvre à l'hiſtoire des cauſes éloignées qui ont pu produire leurs effets, on parvient à des ſignes aſſez certains pour ſe déterminer à ſuivre une méthode dans le traitement. Nous ne dirons rien ici du prognoſtic qu'on peut tirer ſur la maladie, tant des circonſtances en dérangent le cours que nous laiſſons aux Praticiens à donner ſur cela des préceptes qui, par la ſuite, puiſſent concourir à un plus grand développement pour la théorie.

L'indication curative de la Nécroſe conſiſte dans l'extraction du ſéqueſtre qui déſormais ne pouvant faire corps avec les parties vivantes, peut être regardé comme une ſubſtance étrangère qu'on doit enlever. Mais ici ſouvent la Nature abandonnée à elle-même, agit plus efficacement que l'Opérateur qui croiroit devoir lui porter aide en pareille occurrence, & c'eſt ce qui

eſt prouvée par l'obſervation du D. Mackenſie dont nous avons fait mention plus haut. Mais comme ſouvent quand on eſt appellé de prime-abord & qu'on ignore la nature du mal qu'on a à traiter, on ne peut guères ſe tourner vers une méthode de curative réfléchie; ce qu'il convient de faire en pareil cas eſt de ſuivre de loin la Nature ſans vouloir trop la dévancer. Comme il faut que l'inflammation ſe continue pour que la ſéqueſtration s'opère, quand une fois on la préſume commencée, il faut éviter les moyens qui pourroient trop la déprimer. Les meilleurs topiques, en pareil cas, ſeroient une peau de cigne qu'on tiendroit ſur la partie, juſqu'à ce que la ſuppuration ſe manifeſtât à quelqu'endroit; on ouvriroit alors ſur l'abcès, & ſi, après l'iſſue du pus l'on découvroit la pointe de l'os, qu'en la ſaiſiſſant, on la trouvât bien vacillante, il faudroit l'extraire avec une forte pince; mais, pour peu qu'on trouvât de la réſiſtance, on remettroit l'extraction à un autre tems. Si l'ouverture s'étoit faite ſpontanément, bien avant qu'on eût été appellé, & qu'avec le ſtilet on ait découvert une très-grande dénudation d'os, il faudroit prolonger les ouvertures avec le biſtouri, pour procéder à l'extraction. Mais ſi le ſéqueſtre ſe trouvoit recouvert par le nouvel os, que le ſtilet fît juger qu'il eſt peu volumineux; ne ſeroit il pas plus prudent de l'abandonner dans la certitude où l'on ſeroit qu'il pourroit ſe diſſoudre & ſortir par parcelle avec la matière du pus; les expériences faites ſur les animaux vivans & les obſervations qu'ont fourni les faits pathologiques relativement à cette circonſtance pourroient avec raiſon déterminer à ſuivre ce dernier parti. Alors il faudroit ſe contenter de tenir les orifices fiſtuleux ouverts au moyen de l'éponge préparée, ou d'un morceau de gentiane convenablement taillée; à chaque panſement on preſſeroit la partie pour faire ſortir le pus; & quand la ſource en ſeroit tarie, on chercheroit à cicatriſer l'ouverture. Mais cette méthode eſt longue, & ſouvent la ſuppuration amenant un petite fièvre, on a tout à craindre de la réſorption du pus. Le meilleur parti alors eſt d'ouvrir le nouvel os dans une étendue ſuffiſante avec la gouge & le marteau ou le trépan afin de parvenir au corps étranger, ainſi que l'ont fait Sculet & David en pareil cas. Alors on l'extrairoit avec tout le ménagement poſſible, & l'on conduiroit enſuite les incifions à parfaite cicatriſation. Quelquefois l'inciſion des tégumens manifeſte à l'intérieur un déſordre auquel on ne s'attendoit point; l'os de nouvelle formation eſt ulcéré en différens endroits de ſa ſurface, on y découvre pluſieurs point fiſtuleux d'où s'élèvent des chairs granuleuſes & d'où ſuinte une ſanie ichoreuſe; les chairs d'alentour ſont dans un état d'engorgement conſidérable; il y a des indices certains de caries & le mal paroît ne laiſſer des remèdes que dans une prompte amputation du membre; il faut alors s'y déterminer & le plus promptemens poſſible. Nous renvoyons pour de plus grands détails à Thèſe *De oſtium Neeroſi*, que nous avons citée plus haut. (*M. Petit-Radel*).

NEPHELION, Νεφέλιον, *Nubecula*. Petite tache blanche produite par la cicatrice d'un ulcère ſitué ſur l'œil. Cette cicatrice incommode la vue, lorſqu'elle ſe trouve ſur la cornée tranſparente, vis-à-vis la prunelle. Les Anciens l'appelloient *Nubecula*. On donne encore le nom de Nephelion à ces eſpèces de petits nuages qui nagent au milieu de l'urine, & aux petites taches blanches qui viennent ſur la ſurface des ongles, & qui reſſemblent à de petits nuages. *Anc. Encyc.* (*M. Petit-Radel.*)

NEPHROTOMIE de Νεφρὸς & τομὴ. *Nephrotomia*, *Sectio renis*. Opération dans laquelle on inciſe ſur la région lombaire, pour parvenir juſqu'au rein, & en extraire une ou pluſieurs pierres qui s'y ſeroient formées. On a regardé cette opération comme praticable dans deux cas différens: ſavoir, lorſque les reins ſont dans leur intégrité, & qu'aucun indice extérieur n'annonce qu'ils contiennent des pierres, & lorſqu'il y a un abcès ou une ouverture fiſtuleuſe à la région lombaire. Les raiſons ſur leſquelles on s'appuie pour prouver la poſſibilité de la Néphrotomie dans le premier cas, ſont: 1.° que cette opération a été conſeillée par Hippocrate; 2.° qu'elle a été pratiquée pluſieurs fois; 3.° enfin que l'analogie lui eſt favorable. On va voir combien peu ces raiſons ont de force.

1.° Hippocrate dit, *cùm autem intumuerit & elevatus fuerit, ſub id tempus juxtà renem ſecato & extracto puré arenam per urinam cientia ſanato; ſi enim ſecus fuerit, fugæ ſpes eſt: ſin minùs morbus hominis commoritur.* Si la partie s'élève & ſe tuméfie, il faut alors faire une inciſion au voiſinage du rein, pour faire ſortir le pus, & chaſſer enſuite le gravier par le moyen des diurétiques, car cette inciſion peut ſauver la vie au malade; & il ne manquera pas de la perdre ſans ce ſecours. On ne peut, ce ſemble, conclure de ce paſſage qu'Hippocrate ait recommandé la Néphrotomie, lorſque le rein eſt dans un état ſain. Au contraire, il paroît ne l'avoir conſeillée que lorſque ce viſcère eſt obſédé, & que le pus ſe porte au-dehors. Celſe & Galien l'ont ſans doute entendu de cette manière, puiſqu'ils ne parlent ni l'un ni l'autre de l'extraction des pierres renfermées dans le rein. Leur ſilence, à cet égard, a été imité par les Auteurs Grecs & Latins, qui les ont ſuivis; & c'eſt chez les Arabes que ſe trouvent les premiers témoignages haſardés en faveur de cette opération.

2.° On cite peu d'exemples de la Néphrotomie faite ſur le rein dans ſon état d'intégrité; & encore ceux qu'on rapporte, manquent-ils de l'authenticité néceſſaire. Le plus ancien n'eſt preſ-

Digitized by Google

que connu que par tradition. Il eſt rapporté dans l'Abrégé chronologique de l'Hiſtoire de France, par Mézerai. Les Docteurs de la Faculté de Médecine de Paris, dit cet Hiſtorien, ayant ſu qu'un Archer de Bagnolet, qui, depuis long-tems, étoit attaqué de la pierre, avoit été condamné à mort pour ſes crimes, ſupplièrent le Roi & les Magiſtrats de vouloir bien permettre qu'on le remît entre leurs mains, pour éprouver ſur lui ſi on ne pourroit pas lui ouvrir les reins pour en tirer le calcul, ſans qu'il lui en coûtât la vie; cette opération eut un ſi bon ſuccès que cet homme vécut pluſieurs années après en fort bonne ſanté.

A la vérité, ce récit ſemble indiquer qu'on fit l'inciſion du rein à ce malheureux; mais ſi l'on conſulte Ambroiſe Paré, qui raconte la même hiſtoire, on verra qu'il n'en eſt pas queſtion. Voici ſes termes: «Je ne puis encore paſſer que je ne récite cette hiſtoire priſe aux Chroniques de Monſtrelet, d'un franc Archer de Meudon, près Paris, qui étoit priſonnier au Châtelet pour pluſieurs larcins, à raiſon deſquels il fut condamné à mort. En même jour fut remontré au Roi par les Médecins de la Ville, que pluſieurs étoient fort travaillés & moleſtés de pierre, coliques, paſſions & maladies de côté, dont étoit fort moleſté ledit franc Archer, & auſſi deſdites maladies étoit fort moleſté Monſeigneur du Boſcage; & qu'il ſeroit fort requis de voir les lieux, où leſdites maladies ſont concrées dans le corps humain, laquelle choſe ne pouvoit être mieux ſçue qu'en inciſant le corps d'un homme vivant, ce qui pourroit être bien fait en la perſonne d'icelui franc Archer; & dedans icelui perquis & regardé le lieu deſdites maladies, & après qu'il eut été vu, fut recouſu, & ſes entrailles miſes dedans, & par l'ordonnance du Roi, fut bien panſé tellement que, dedans quinze jours, il fut bien guéri, & eut la rémiſſion, & lui fut donné avec ce argent.»

La différence de ce ſecond récit fait voir combien il eſt difficile de juger de la maladie du franc Archer; auſſi les Auteurs ſont-ils fort partagés à ce ſujet. Colot penſe que ce fut la Néphrotomie qui lui fut faite; Mery, au contraire, croit qu'il avoit une pierre dans la veſſie, & qu'il fut taillé par une méthode analogue à celle du grand appareil. Haller, en adoptant l'opinion de Mery ſur le ſiege de la maladie, eſt d'avis qu'on pratique le haut appareil, puiſqu'après avoir tiré la pierre, on replaça les inteſtins, & qu'on fit une couture au ventre. Enfin Tolet penſe que le franc Archer étoit attaqué d'un volvulus, & qu'on lui ouvrit le ventre pour dégager les inteſtins. A quoi il faut ajouter que les Hiſtoriens ne ſont pas d'accord ſur pluſieurs circonſtances eſſentielles de l'événement dont il s'agit, les uns le plaçant ſous le règne de Charles VII, & les autres ſous celui de Louis XI; ceux-ci font le malade habitant de Meudon, & ceux-là de Bagnolet; quelques-uns avancent qu'il vécut enſuite long-tems en bonne ſanté, & quelqu'autres diſent qu'il ne ſurvécut pas long-tems, attendu le mauvais état de ſes viſcères.

Le ſecond exemple d'opération de la Néphrotomie, auquel on puiſſe s'arrêter, ſe trouve dans les Tranſactions Philoſophiques pour l'année 1696. On y lit que M. Hobſon, Conſul de la Nation Angloiſe à Veniſe, ayant été long-tems tourmenté de douleurs néphrétiques à l'occaſion de pierres dans un des deux reins, il ſe rendit à Padoue auprès de Dominique Marchetis, Médecin très-expérimenté, qui lui dit qu'il ne connoiſſoit aucun autre moyen de le ſoulager, que de lui faire une inciſion, par laquelle on pût retirer le corps étranger dont il étoit incommodé. Rien n'indiquoit à l'extérieur la préſence de ce corps, & Marchetis ne laiſſa pas ignorer au malade la difficulté & le danger de l'opération; mais celui-ci lui montra tant de réſolution & d'envie de guérir, que le Docteur ſe laiſſa aller à l'entreprendre: les parties furent inciſées avec un biſtouri droit. Le ſang qui ſortit avec abondance, força à remettre l'extraction de la pierre au lendemain; effectivement on en tira deux ou trois, après quoi le malade fut panſé. Les accidens qui ſurvinrent furent peu conſidérables; & M. Hobſon ſe trouva bien-tôt en état de retourner à Veniſe, quoique ſa plaie ne fût pas totalement cicatriſée, & qu'il y reſtât une fiſtule, par laquelle il ſortoit du pus & des urines. Quelque tems après, il ſe préſenta une pierre qui fut tirée avec facilité. Enfin le malade guérit d'une manière radicale. Il y avoit dix ans que ce fait s'étoit paſſé, lorſque M. Hobſon & ſon épouſe le racontèrent au D. Bernard, qui le communiqua depuis à la Société Royale.

La cicatrice, qui ſe voyoit à la région lombaire, en atteſtoit la vérité; mais elle n'en indiquoit pas les circonſtances. Qui peut dire, en effet, ſi Marchetis ne fût pas déterminé à opérer par la préſence d'un abcès ſitué profondément, & qui étoit ignoré de M. Hobſon & ſon épouſe? Ce qui rend cette conjecture vraiſemblable, c'eſt que perſonne n'a parlé de cette opération, qui, ſans doute, aura été faite devant des témoins, & que Pierre de Marchetis qui a ſurvécu à ſon fils mort en 1673, n'en a point parlé dans ſon *Sylloges Obſervationum Medico-chirurgicarum variarum* imprimé depuis pour la troiſième fois.

On trouve encore dans les Obſervateurs d'autres exemples d'opération de la Néphrotomie pratiquée ſur le rein ſain; mais les détails en ſont expoſés d'une manière à ne mériter aucune confiance.

3.° L'analogie n'eſt pas favorable à cette opération. On voit, à la vérité, des abcès conſidérables ſe former dans les reins & s'ouvrir au dehors, & des plaies atteindre l'un ou l'autre de ces viſcères, ſans qu'il en réſulte des accidens

conſidérables. Mais la ſuppuration ne détruit, pour l'ordinaire, que le tiſſu graiſſeux de la partie dans laquelle elle ſe forme ou ſe dépoſe, pendant qu'elle ménage les vaiſſeaux ſanguins & les nerfs. Un haſard heureux peut conduire une épée, ou toute autre arme offenſive, à travers le tiſſu des parties délicates ſans qu'elles ſoient bleſſées grièvement, au lieu que le biſtouri porté profondément, coupe tout ce qui ſe préſente à ſon tranchant.

Le peu de valeur alléguée en faveur de la Néphrotomie, dans le cas où il s'agit ici, n'eſt pas le ſeul motif qui doit engager à rejeter cette opération. Il y en a d'autres tirés du défaut de ſignes qui indiquent la préſence de la pierre; & la difficulté de parvenir juſqu'au rein à raiſon de leur poſition, de la grande quantité de parties qui la recouvrent. Cette difficulté eſt telle que Jacques Douglas, Chirurgien d'Edimbourg, ayant tenté de le faire ſur le cadavre d'un calculeux, âgé de cinquante-trois ans, il ne put en venir à bout, & fut obligé d'ouvrir le ventre pour aller chercher les reins, qu'il ouvrit ſelon le procédé uſité par les Anatomiſtes, & dont il tira deux pierres, l'une triangulaire qui peſoit une demi-once, & l'autre de la figure d'un quarré irrégulier & du poids de ſeize grains ſeulement.

Outre cela, les pierres ſe forment en différens endroits des reins; ſouvent elles ſont enclavées dans la ſubſtance d'où il ſeroit impoſſible de les tirer ſans cauſer des déchiremens fort dangereux; ſouvent, au contraire, elles ſe rencontrent dans le baſſinet, & la tête de l'uretère eſt pleine de gravier qu'on ne pourroit faire ſortir. Enfin, il n'y a qu'un rein de malade, ou ils le ſont tous deux. Dans le premier cas, le malade peut vivre long-tems; dans le ſecond, il ſeroit inutile de ne l'opérer que d'un côté ſeulement.

Si la Néphrotomie n'eſt point praticable lorſque les reins ſont dans leur état d'intégrité, il n'en eſt pas de même lorſque la préſence de la pierre a donné lieu à un abcès à la région lombaire, ou lorſqu'à la ſuite d'un abcès de cette eſpèce il reſte une fiſtule dans le ſujet de laquelle on ſent une pierre au bout du ſtilet. Alors il faut en venir à l'opération; c'eſt-à-dire, qu'il faut ouvrir l'abcès & chercher avec les doigts portés profondément dans ſon foyer, le corps étranger, dont on ſoupçonne l'exiſtence, ou élargir la fiſtule pour parvenir à ce corps & en faire l'extraction. La plaie doit être enſuite panſée relativement aux circonſtances. Si c'eſt un abcès, on en favoriſe le dégorgemens; ſi c'eſt une fiſtule qu'on ait élargie, on ne ſe ſert que de charpie ſèche, au lieu de l'employer couverte d'un digeſtif; & cette première pièce d'appareil eſt contenue par des compreſſes, & par un bandage de corps avec ſon ſcapulaire. *Article communiqué par M. Sabbatier.* (*M.* Petit-Radel.)

NEZ, *Naſus.* Ouverture extérieure des narines, dont l'uſage principal eſt de recevoir les corpuſcules odorans deſtinés à opérer immédiatement la ſenſation de l'odorat. Cette partie du viſage, dont la forme régulière aſſujettie à certaines loix de convention, en fait le plus bel ornement, offre ſouvent une difformité plus ou moins apparente, qu'on rapporte à un vice des parties molles ou dures qui la conſtituent. Voyons d'abord en quoi les premières peuvent contribuer à cette difformité, puis nous paſſerons aux déſordres que peuvent occaſionner les autres.

Des Plaies du Nez, & autres affections de la peau.

Un inſtrument tranchant porté ſur le nez peut y faire une plaie dont la nature diffère à raiſon de ſa profondeur & de ſa direction. Ces plaies offrent les indications générales qui ont été préſentées à l'article Plaies. Si elles ſont ſuperficielles, on en maintient les bords rapprochés au moyen de petites languettes agglutinatives, on met une compreſſe ſimple d'un linge très-fin, & l'on termine par l'épervier ou la fronde, dont nous renvoyons la deſcription à leur article. Si la plaie eſt à lambeau, & que celui ci ſoit entièrement ſéparé depuis peu, & ſans meurtriſſure, on les réunira avec un point de ſuture & des languettes d'emplâtre agglutinatif. On remplira les narines avec un rouleau de linge, au milieu duquel on aura mis un tuyau de plume ouvert de chaque côté pour faciliter la reſpiration, & l'on terminera par une petite compreſſe ſimple & le bandage. Si le lambeau ne ſe colle point, & qu'au contraire il ſe putréfie, on coupera l'eſcarre, & l'on panſera la plaie avec le vin miellé & les balſamiques, ainſi qu'on le fait des plaies en pleine ſuppuration. Quelques Auteurs diſent qu'un Nez ſéparé entièrement peut reprendre ſi on l'applique exactement ſur l'endroit d'où il a été coupé. Le bon Garengeot va plus loin dans l'obſervation qu'il nous a laiſſée; mais s'il la croit réellement concluante, ne pourroit-on pas lui appliquer ce vers d'Horace, *Quandoquè bonus dormitat Homerus?* M. de la Faye, qui a voulu éprouver cette méthode, dit qu'il n'en a jamais pu obtenir le moindre ſuccès ſur pluſieurs chiens qu'il conſacra à ſes expériences.

On a cherché à réparer la difformité que laiſſe le défaut du Nez, après une plaie où cette partie avoit été emportée. On en doit les procédés à Taliacot. Cet Auteur conſeilloit de faire au bras une inciſion, dans laquelle il mettoit ce qui reſtoit du Nez coupé, après en avoir rafraîchi la plaie quand il y avoit déjà eu cicatrice. Lorſque le reſte du Nez étoit bien conſolidé à la plaie du bras, il vouloit qu'on coupât de la peau ce qu'il en falloit pour réparer le manque du Nez. Cette méthode n'a point pris, parce qu'on a trouvé qu'il étoit beaucoup plus ſimple de remédier

remédier à ce défaut par un Nez artificiel, que par cette méthode cruelle dont le ſuccès n'étoit rien moins que certain.

La peau du Nez eſt ſujette à bourgeonner; il s'y forme quelquefois des bourons & des verrues qui, quand on les traite par le cauſtique, cauſent quelquefois des douleurs ſympathiques à l'œil, l'ophtalmie, & même un érésypèle qui s'étend plus ou moins ſur toute la face. On remédie à tous ces accidens par les remèdes généraux & topiques; quelquefois néanmoins il s'y forme des abcès dont la fluctuation eſt ſenſible au-dehors. Une attention bien eſſentielle, en pareil cas, eſt de ne les ouvrir qu'en-dedans des narines, pour éviter la difformité d'une cicatrice. Si les cartilages & les os ſont dénudés, on aura recours aux injections d'eau d'orge, avec le miel roſat ou le vin miellé. Quelquefois on eſt obligé de ſe ſervir d'un petit ſéton fait de quelques fils de coton qu'on paſſe par une contre-ouverture; on tirera les portions ſéparées ou affectées de carie par une inciſion extérieure, ſi celle des narines ne peut ſuffire.

De la Fracture des os du Nez.

La manière dont les os du Nez ſont implantés entre les apophyſes montantes des os maxillaires, & dont ils ſont ſoutenus ſur le vomer & le coronal, fait qu'ils ſont plus rarement rompus, à la ſuite des violences extérieures portées ſur eux, qu'ils l'euſſent été ſi leur diſpoſition eût été autre. Cependant ils cèdent quelquefois, & ils s'enfoncent & ſe ſéparent des os voiſins; mais ils ne ſont pas toujours rompus tous deux; quelquefois un l'eſt dans toute ſa largeur, pendant que l'autre, ſans avoir ſouffert aucune ſolution de continuité, ſe trouve élevé ou déprimé. Il n'eſt pas rare que cette fracture ſoit accompagnée de celle de la lame perpendiculaire de l'os éthmoïde; dans ces cas, cette lame eſt toujours déjetée d'un côté, & on la fait aiſément mouvoir, ſoit avec le petit doigt, ou un ſtilet introduit dans la narine. En général, cette fracture eſt ſouvent accompagnée d'accidens fâcheux; la membrane pituitaire s'enflamme; le Nez & le viſage ſe gonflent; les yeux partagent ſympathiquement le déſordre; l'hémorrhagie qui quelquefois ſurvient, eſt difficile à arrêter; la reſpiration eſt gênée; & ſi la violence du coup a été telle qu'elle n'ait pu être perdue dans la fracture, mais qu'elle ſe ſoit tranſmiſe juſqu'à la lame criblée, les effets de la commotion s'enſuivent quelquefois, & même ſouvent il ſe forme un épanchement dans le crâne, ainſi qu'il eſt conſtaté par le témoignage des Obſervateurs. Il eſt facile de reconnoître la fracture du Nez dès le commencement, le diagnoſtic eſt plus difficile, quand il y a gonflement & inflammation; mais alors on attend que les accidens ſoient calmés, pour chercher à s'aſſurer de la véritable nature du mal. On remédie à la fracture en replaçant les portions d'os dérangées au moyen du manche d'une ſpatule garnie de charpie, qu'on introduit dans la narine, & qu'on relève pendant qu'on fait la conformation au-dehors, en appuyant convenablement ſur ce qui fait ſaillie. On répétera ce procédé ſur l'autre, ſi la fracture eſt des deux côtés. Si la cloiſon eſt dejetée, on la redreſſera avec le même inſtrument, prenant garde de le porter trop haut pour ne faire aucun effort ſur la lame tranſverſale de l'éthmoïde, qui eſt très-fragile. S'il ſurvenoit un éternuement, on diſcontinueroit pour recommencer quelque tems après, s'il y a plaie, & que les fragmens ſoient tellement détachés qu'il n'y ait aucune eſpérance de réunion, il faudroit les extraire avec le plus grand ménagement, pour ne point irriter les parties déjà trop en ſouffrance. Il convient, dans les fractures ſimples, de traiter la maladie comme une plaie ſimple du Nez; mais, dans les autres où les pièces peuvent ſi facilement ſe déranger, il faut les maintenir avec de petits tuyaux de plume, ouverts par les deux bouts & garnis mollement d'agaric, pour remédier à l'hémorrhagie, qui accompagne toujours ces ſortes de cas. Ces moyens ſont préférables aux corps ſolides qu'employoit Hippocrate, & même aux doigts du malade que cet Auteur préféroit dans le plus grand nombre de cas. Foreſtus les recommande d'après Gui-de-Chauliac, qui dit qu'ils ſervent non-ſeulement à faciliter la reſpiration, mais encore au rétabliſſement des parties dans leur état primitif. On applique enſuite une légère compreſſe trempée dans de l'eau-de-vie camphrée; on en met d'autres pour remplir le vuide qui eſt entre les joues & le Nez, & l'on maintient le tout avec la fronde. Ce bandage eſt préférable à l'épervier dont l'application eſt plus difficile, qu'on n'a pas toujours ſous la main, & qui d'ailleurs a des inconvéniens dont Hippocrate avoit déjà fait mention dans ſon Traité *de Articulis*. Car, en parlant de lui, il dit : *Inventio enim noxia eſt, abundeque Medico eſt oſtendiſſe peritiam quam habet naſum variè deligandi. Efficit autem hæc vinciendi ratio contrà atque oporteat tum quòd qui ob fracturam ſimi fiunt, ſi à ſuperiori parte aſtringuntur, magis adhuc ſimi evadent.* Quand la fracture eſt accompagnée d'une telle comminution qu'on ne peut eſpérer d'en remettre les portions d'os déplacées de manière à ce qu'elles puiſſent reprendre, il faut les enlever, en pratiquant des inciſions convenables, & en dilatant la plaie, s'il y en déjà une. Les Auteurs conſeillent, en pareil cas, d'appliquer une lamine de plomb aſſez creuſée pour recevoir le dos du Nez, & ſuffiſamment épaiſſe pour empêcher le progrès des chairs qui pourroient chercher à ſe développer. *Voyez* ce qu'en dit Garnée à l'article ſuivant. (*M. Petit-Radel.*)

NITRE. Sel neutre qui a la propriété d'agir ſur le ſyſtême ſanguin comme antiphlogiſtique. On l'emploie ſous ce point de vue en gargariſmes, en lavemens, en fomentations. On le donne auſſi intérieurement dans les affections inflammatoires, dans les maux de dents opiniâtres & dans les hémorrhagies; mais, dans bien des cas, il faut l'employer en doſes plus fortes qu'on n'a coutume de faire. — Nous en avons donné demi-once & davantage dans vingt-quatre heures, en différentes circonſtances, avec ſuccès.

NODUS. Groſſeur ou tumeur qui s'élève ſur la ſurface des os, & dont le volume eſt moindre que ce qu'on a coutume d'appeller une exoſtoſe. On déſigne communément ainſi celles qui paroiſſent ſur la ſurface du crâne ou du tibia, & dont la cauſe eſt fomentée par un principe vénérien. Ces tumeurs ne demandent aucun autre traitement que celui de l'infection vénérienne, dont elles ſont un ſymptôme; ordinairement elles diſparoiſſent vers le milieu du traitement; la coutume, dans les Hôpitaux, eſt de les couvrir d'un emplâtre de de-Vigo *cum mercurio*; mais J. Hunter leur préfère les illinitions mercurielles. Si ces topiques ne ſuffiſent pas, dit-il, il faut tâcher de détruire le mal local, en excitant une inflammation. Cet Auteur dit avoir vu guérir un Nodus vénérien, qui cauſoit d'affreuſes douleurs, par une inciſion qu'on fit juſqu'à l'os, ſelon toute la longueur du Nodus. La douleur ceſſa, le gonflement diminua, & la plaie ſe conſolida peu-à-peu, ſans que le malade prît un grain de mercure. Le D. Ruſſell, Médecin de l'Hôpital Saint-Thomas, à Londres, a éprouvé, en pareil cas, un grand ſuccès de la décoction de racine de Mézéréon. Nous renvoyons ce ſujet à l'article PÉRIOSTOSE, où l'on trouvera de plus grands détails. (*M.* PETIT-RADEL.)

NŒUD DU CHIRURGIEN. C'eſt un nœud qu'on fait en paſſant le fil deux fois dans la même anſe; on ſe ſert du Nœud du Chirurgien pour la ligature des vaiſſeaux, & l'on aſſujétit ce nœud par un autre qui eſt ſimple. Le nœud double ſe fait le premier, afin qu'il ne puiſſe point ſe relâcher pendant qu'on fait l'anſe pour le ſecond nœud.

NOIX, *Juglans regia*. Lin. Le ſuc exprimé des noix vertes & mêlé avec du miel eſt utile dans les cas d'angine & de gonflement des amygdales, adminiſtré en forme de gargariſme. On l'applique auſſi utilement comme déterſif ſur les aphtes & les autres ulcérations de la bouche.

On a recommandé l'application des feuilles fraîches ſur les tumeurs œdémateuſes. On ſe ſert avec avantage d'une forte décoction de ces feuilles dans le panſement des ulcères accompagnés de carie pour en corriger la putridité. On loue auſſi cette décoction comme un bon réſolutif dans certains cas d'engorgemens ſcrophuleux.

NOLI ME TANGERE. Mots latins qui ſignifient ne me touchez pas, & dont on a fait le nom d'un ulcère malin au viſage. On l'appelle ainſi, parce qu'il peut ſe communiquer par l'attouchement, ou plutôt parce qu'en y touchant on augmente ſa malignité & ſa diſpoſition à s'étendre.

Le *Noli me tangere* eſt une eſpèce de fuite de darire corroſive que quelques-uns croyent tenir du cancer & d'autres de la lèpre. — On donne particuliérement ce nom à un ulcère externe aux ailes du nez qui vient quelquefois d'une cauſe vénérienne.

Cet ulcère ne ſe borne pas toujours aux ailes des nez, quelquefois il corrode auſſi les chairs circonvoiſines. Il eſt bien difficile à guérir, ſurtout quand il a ſon principe dans une conſtitution dépravée.

Souvent, en voulant guérir cet ulcère, on ne fait que l'irriter davantage & l'on avance la mort du malade. Il n'eſt point de nature différente du carcinome ulcéré; on le guérit par l'extirpation des parties affectées, & il n'y a de difficulté à la guériſon que lorſqu'il eſt impoſſible d'extirper totalement la maladie & toutes les duretés qui en dépendent. — *Article de l'Ancienne Encyclopédie.*

NOUEURE. *Voyez* l'article RACHITIS.

NOYÉ, Κατακλυσμός, *Submerſus*. Etat d'une perſonne aſphyctique qui eſt reſtée plus ou moins long-tems ſous l'eau, & qui peut ſe terminer très-promptement par la mort, ſi l'on néglige de recourir aux moyens les plus propres à la rappeler à la vie. La cauſe de la mort, dans la ſubmerſion, a dû fixer, dès l'enfance de l'Art, l'attention de ceux qui, par état, s'occupent à ſecourir l'humanité dans les maux phyſiques qui l'affligent.

Mais, quoique cette cauſe ſoit intimement liée avec les phénomènes de la Phyſique, on n'a eu ſur elle que de fauſſes notions, même dès que celle-ci prit l'expérience pour baſe de ſes aſſertions. La première opinion qu'on ait eue, celle qui ſe préſentoit naturellement au vulgaire, eſt que les Noyés périſſoient par la trop grande quantité d'eau qu'ils avaloient forcément. Le gonflement du ventre, quelques cas où l'on trouva beaucoup d'eau dans l'eſtomac, parurent confirmer cette idée, & toutes les conſéquences qu'on en peut déduire relativement à la Pratique. Mais les Phyſiciens, les Anatomiſtes, en France comme en Angleterre, certains Juriſconſultes même, en Allemagne, ne s'en tinrent point à ces apparences; on ouvrit des cadavres, on multiplia les expériences, mais par une fatalité aſſez ordinaire aux Obſervateurs, les faits qu'ils découvroient, & regardoient comme probatifs, étoient ceux qui les éloignoient le plus du but. Le ré-

Digitized by Google

ſultat de toutes les tentatives fut ; 1.° que les Noyés ne périſſoient nullement par l'eau qu'ils avaloient, ce qui eſt prouvé par une ſuite d'expériences tentées par *Becher*, & rapportées dans ſa Diſſertation *De Submerſorum morte ſine potâ aquâ* ; 2.° qu'ils étoient ſuffoqués par l'air de la dernière inſpiration qui gonfloit exceſſivement leurs poumons, ce qu'on croyoit être prouvé par la grande quantité d'air qui dilatoit leurs poumons, l'affaiſſement où ceux-ci tomboient quand on donnoit iſſue à l'air, au moyen d'une inciſion pratiquée à la trachée-artère, par le gonflement des hypochondres & l'élévation des côtés, &, par l'obturation de la glotte produite, obſerve *Detharding*, par l'épiglotte qui lui eſt appliquée plus ou moins fermement. Cependant, quelques Obſervateurs avoient déjà été plus loin; *Littre*, entr'autres, avoit remarqué pluſieurs fois une eau écumeuſe, dont les poumons des Noyés étoient ſurchargés. L'Hiſtoire de l'Académie Royale des Sciences, année 1719, contient les obſervations qu'il fit à ce ſujet ; mais, entraîné par l'opinion courante, il crut n'en devoir pas faire grand compte, en ce que les pulmoniques, les aſthmatiques en avoient davantage. Enfin, *M. Grateron*, de la Société des Sciences de Montpellier, mit ſoit-diſant la choſe en évidence par l'expérience ſuivante, qu'il tenta en 1728. Il muſela un chien de manière qu'il ne pût mordre, mais avaler ; il fit enſuite une ouverture entre deux anneaux de la trachée-artère, y adapta un tuyau d'argent qui ſe joignoit à un tube de même eſpèce, par une vis à écrou. Ces deux tuyaux, joints enſemble, formoient un conduit d'environ quinze pouces de haut. Il plongea enſuite le chien au fond d'une cuve pleine d'eau, en ſorte que le tuyau ſurmontoit l'eau de quelques pouces. Le chien reſta, pendant plus d'un quart-d'heure, dans cet état, reſpirant toujours par le tuyau adapté à la trachée; & quand il fut délivré, il s'échappa & courut comme à ſon ordinaire. Cette expérience, qui paroît concluante, n'eſt rien moins que telle; en effet peut-on, obſerve *M. Louis*, établir la cauſe de la mort des Noyés ſur des animaux qu'on n'a point noyés ; car, dès que l'air a pu entrer & ſortir librement des poumons, dans cette expérience, la reſpiration a dû ſe faire comme s'ils euſſent eu la tête hors de l'eau.

Néanmoins, l'opinion que les Noyés mouroient par faute de reſpiration, n'en continua pas moins d'avoir cours juſqu'en 1752, que l'Auteur, dont nous venons de parler, publia ſon Ouvrage ſur la certitude des ſignes de la mort, où ſe trouvent diverſes obſervations & expériences ſur les Noyés. Il noya un chien dans une cuve d'eau ; &, lorſqu'il ſe fut aſſuré qu'il étoit complettement mort, il ouvrit la poitrine & trouva les poumons fort gonflés ; il en inciſa la trachée-artère, & comprimant enſuite légèrement la circonférence des poumons, il fit couler une partie de l'eau qui y étoit contenue ; il dit une partie, car celle qui a pénétré juſqu'aux extrémités des bronches, ſe trouvoit mêlée intimement à l'air & formoit une écume qu'une plus forte action de la main fait paſſer ſous la membrane extérieure des poumons. Cependant il reſtoit à prouver un fait; cette eau n'auroit-elle pas paſſé, après la mort, dans l'intérieur des bronches? L'objection étoit ſpécieuſe, & *M. Louis* y répond en diſant que, quelque long-tems qu'il ait tenu ſous l'eau des animaux morts, il n'a jamais vu qu'il en fût paſſé dans les poumons, comme cela auroit lieu s'ils euſſent été vivans. Mais ce qui ôte matière à tout doute, c'eſt qu'ayant noyé des oiſeaux & des lapins, en leur tenant la tête dans des liqueurs colorées, il a toujours trouvé leurs poumons farcis & gorgés de ces liqueurs; les poumons des moineaux, qu'il avoit noyés ainſi dans de l'eau colorée d'encre, étoient tout noirs, comme s'ils euſſent été gangrenés. « Pour découvrir préciſément comment on ſe noie, dit notre Auteur, je fis attacher un chien par ſes deux pattes de derrière, avec le bout d'une ficelle de dix à douze pieds de long, aſſez forte pour porter l'animal, & un poids double du ſien qui y étoit pareillement attaché. On jetta le chien, ainſi préparé, dans un réſervoir bien nettoyé, que j'avois fait remplir d'une eau très-claire. En tenant à la main l'extrémité de la corde, je ſoutenois le poids de façon que l'animal, ſitué perpendiculairement, avoit ſa tête deux ou trois pouces au-deſſous de la ſurface de l'eau, afin que je puſſe obſerver facilement tout ce qui ſe paſſeroit. L'animal ſe débattoit beaucoup; il remuoit les pattes de devant, & faiſoit des efforts pour nager : après deux ou trois minutes de mouvemens inutiles, il ſortit de ſa poitrine beaucoup d'air, qui forma d'aſſez groſſes bulles à la ſurface de l'eau. Un inſtant après, l'animal s'agitant toujours, il ſortit de l'air en moindre quantité, mais un peu plus longuement; le chien fit enſuite la culbute, & parut mort. Cette expérience, que j'ai répétée pluſieurs fois, ne me laiſſe aucun lieu de douter qu'à l'inſtant que l'animal eſt ſubmergé, ſa poitrine reſte dans l'état où elle étoit avant que de tomber dans l'eau, mais la néceſſité dont eſt la reſpiration, l'oblige enfin à ceſſer de ſuſpendre le mouvement de la poitrine. Par le mouvement d'inſpiration, l'eau entre dans les poumons, & en chaſſe l'air qui y étoit renfermé. C'eſt la ſortie de cet air qui forme les bulles qu'on apperçoit à la ſurface de l'eau. » Ces expériences furent répétées, avec un égal ſuccès, par le D. Goodwyn, ainſi qu'on le peut voir dans l'Ouvrage qu'il publia, en 1788, ſous ce titre : *The Connexion of life with reſpiration, or an Experimental Inquiry into the effect. of ſubmerſion, &c.* Il conclut, d'après ces dernières faites avec le mercure & autres liqueurs, que

l'eau ſuffit pour produire tous les phénomènes qui accompagnent la ſubmerſion indirectement, en excluant l'air atmoſphérique des poumons. Mais il conclut de plus, d'après les notions acquiſes ſur l'utilité première de la reſpiration, que le ſang n'étant plus fourni du principe vivifiant, qui non-ſeulement le colore, mais excite encore puiſſamment le cœur à de vives contractions, celui-ci doit, de plus en plus, agir facilement, juſqu'à ce que ſes contractions ceſſent entièrement; ce qui arrive quelquefois en quatre, ſix, huit ou dix minutes, & quelquefois plus tard.

Ces obſervations, ſur la cauſe première de la mort des Noyés, ont pour but une Pratique moins meurtrière & plus sûre, dans ſes ſuccès, que celle qui étoit en vogue avant qu'elles n'euſſent été bien conſtatées, & même à l'époque de 1740, où Réaumur établit un plan qui n'étoit rien moins que raiſonné. Ce qu'on doit avoir ici en vue, eſt de rétablir la reſpiration, & de s'oppoſer à la coagulation des ſucs, par l'emploi d'une douce chaleur qu'il faut communiquer d'une manière autant égale qu'il eſt poſſible, & de parer à la ſtaſe du ſang dans les vaiſſeaux du cerveau, ſtaſe qui eſt prouvée par l'engorgement où l'on trouve toujours ce viſcère, à l'ouverture du cadavre des Noyés. Ainſi, les indications qu'on doit ſe propoſer de remplir, ſont de débarraſſer les poumons & le cerveau, & de donner un nouveau branle à la circulation qui peut n'être que ſuſpendue. Nous retracerons ici, à ce ſujet, les règles que nous avons déjà établies dans un Ouvrage qui a pour titre: *Nouvel Avis au Peuple, ou Inſtructions ſur les Maladies ou Accidens qui lui arrivent le plus fréquemment.*

Ce qu'on doit d'abord faire, quand on a retiré de l'eau un Noyé, & que la putréfaction ne ſe manifeſte par aucun ſigne, c'eſt de le porter dans l'endroit où l'on ſe propoſe de lui donner des ſoins, avec la même attention que ſi l'on étoit perſuadé qu'il fût encore en vie, lui tenant la tête la plus élevée qu'il ſera poſſible. Lorſqu'il y ſera rendu, on le déshabillera & on le mettra ſur un lit de ſangle, près d'un feu fort clair; on l'eſſuiera bien avec des flanelles chaudes, ou des linges chauds & ſecs, qu'on laiſſera quelque tems ſur lui, & qu'on renouvellera de tems en tems, pour que, par leur chaleur, ils fondent les ſucs & empêchent la coagulation de ceux qui tendent à ſe prendre. On modérera cette chaleur pour qu'elle n'aille point à l'extrême; on pourra même, ſi l'on en a la facilité, étendre, ſur un lit de ſangle, l'épaiſſeur de quatre doigts de cendre qu'on aura chauffée dans des chaudières. On couchera deſſus le Noyé tout nud, on le couvrira avec d'autres cendres également chaudes, & l'on étendra une couverture de laine ſur le tout; du ſable fin, ou de la terre sèche, pourroient avoir le même avantage. Comme ordinairement il eſt difficile de lui ôter ſes vêtemens, on pourra les lui fendre avec des ciſeaux, pour réuſſir plus promptement. On lui tiendra toujours la tête un peu élevée, & panchée de côté, pour que les mucoſités de la bouche puiſſent aiſément en ſortir. On changera le corps de poſition, de tems à autre, pour que la chaleur puiſſe également ſe communiquer par-tout.

Pendant que les aides ſont employés à ces derniers ſoins, on s'occupera à donner le branle à la reſpiration, en ſoufflant de l'air chaud dans la bouche du Noyé, quand on peut l'ouvrir, avant la précaution de fermer les narines, pour l'empêcher de revenir par cette voie. Une gaine de couteau eſt ſingulièrement propre à cet effet; on peut en comprimer les parois lorſqu'on eſt fatigué, de manière à reprendre haleine ſans craindre le retour de l'air qu'on a ſoufflé. Si les mâchoires étoient tellement fermées qu'on ne pût y rien introduire, on pourroit porter une ſonde ou un tuyau de pipe dans une des narines, pour y ſouffler l'air qu'on voudroit y introduire. Quoique l'on emploie communément l'air qui ſort des poumons, il n'eſt cependant pas le meilleur, vu ſon méphytiſme qui, loin de contribuer au rétabliſſement de la reſpiration, ne peut que l'arrêter dans l'état de ſanté; auſſi préfère-t-on, avec raiſon, l'air vital, quand on peut ſe le procurer, ou l'air commun de l'atmoſphère, qui en contient en aſſez grande quantité. Je l'ai employé (l'air vital) pluſieurs fois chez les jeunes animaux, dit le D. Goodwyn, & le rétabliſſement a toujours été beaucoup plus prompt que quand j'avois recours à l'air atmoſphérique; mais je n'en ai jamais pu rétablir aucun avec cet air, quand l'air atmoſphérique n'avoit pu me réuſſir. Le procédé de l'inſufflation opère d'une manière très-prompte, quand on le met convenablement à exécution. J'ai obſervé, diſoit à ce ſujet le D. Cogan, que le cœur & les artères battoient fortement, pendant qu'on ſouffloit ainſi dans la bouche d'un enfant nouveau-né, & que les pulſations diſcontinuoient dès qu'on ceſſoit les tentatives, pour recommencer quand on y revenoit. » Le manuel demande de la dextérité, & la connoiſſance du lieu ſur lequel on opère, pour qu'on puiſſe faire parvenir l'air où l'on ſe propoſe de le porter.

Pour ſurmonter plus facilement toute difficulté, il faut ſe ſervir d'un tube courbe, aſſez ſemblable, pour la forme, à une ſonde de veſſie; c'eſt ainſi que M. Monro le recommande. Pour l'introduire, on commencera par porter le doigt indicateur de la main gauche à la bouche, près la commiſſure des lèvres du côté droit, & dirigeant ſur lui, comme ſur un conducteur, le bec du tube qu'on portera, de la main droite, vers l'angle gauche de la bouche, juſqu'à ce qu'il ait dépaſſé le bout du doigt introduit; on

le laiſſera tomber dans l'ouverture de la glotte, plutôt que de l'y pouſſer. D'une autre part, on aura une grande veſſie remplie d'air vital, & fermée à ſon col par un robinet dont le tuyau ſoit du calibre de l'extrémité du tube qui eſt au-dehors. Tout étant ainſi diſpoſé, on preſſera les parois de la veſſie, de maniere à pouſſer le fluide qu'elle renferme dans l'intérieur des poumons; quelque tems après, on comprimera la poitrine de toute part, pour produire l'expulſion de l'air, & l'on agira ainſi alternativement, comme pour exciter une reſpiration naturelle. Ce procédé eſt plus ſimple que celui de *Hunter*, qui conſeille un ſoufflet à deux cavités diſtinctes, de maniere qu'en en étendant les panneaux, lorſque la tuyère eſt appliquée aux narines, une cavité puiſſe être remplie d'air commun, & l'autre de l'air qui ſort des poumons, & qu'en les rapprochant, celui-ci puiſſe s'échapper au-dehors, & l'autre pénétrer au-dedans. Pour ne point mettre d'interruption dans les ſecours, il faudra ſe munir de pluſieurs veſſies garnies chacune de leur robinet, & pleines d'air.

Mais ſouvent l'air que l'on inſinue ne peut ſe faire voie juſqu'aux dernieres ramifications bronchiques, à raiſon de l'écume & de l'eau qui les obſtruent. Le D. Goodwyn, qui a fait différentes expériences ſur la ſubmerſion, conſeille alors un moyen fait d'après les principes de l'Hydraulique, pour attirer l'eau & dégager les bronches. C'eſt un corps de pompe A B C D E dont le cylindre A B, qui eſt de cuivre, contient cent pouces cubiques d'air, & dont l'intérieur communique avec l'atmoſphère par une petite ouverture circulaire *a*; le piſton D E eſt de bois, & garni, à ſon extrémité E, d'une ſubſtance molle pour le tenir bien ſerré. Les deux ouvertures *a b* ſont pour donner iſſue à l'air, quand on tire le piſton plus haut que l'ouverture *a*. Le tube C eſt pour y placer un plus petit, qu'on doit mettre dans le nez ou le larynx; *Voyez*, à ce ſujet, la Planche relative à cet Article. Quand on ſe propoſe d'employer cet inſtrument, on commence par mettre le petit tube, qu'on choiſit d'une longueur & d'une courbure proportionnée, dans l'un des paſſages de l'air, & l'on tient les autres convenablement fermés. Le piſton étant tiré en-haut, & l'orifice *a* fermé avec le doigt, on pouſſe en-bas le piſton, & l'on force ce qui eſt contenu dans le corps de pompe à paſſer dans les poumons; quelques minutes après on tire le piſton, & l'air paſſe des poumons dans le cylindre. Alors on ôte le doigt de l'orifice *a*; on preſſe en-bas le piſton, & la plus grande partie de cet air expiré s'échappe dans l'atmoſphère. Enſuite on tire le piſton une ſeconde fois, pendant que l'orifice *a* eſt ouvert, & il entre dans le cylindre un volume d'air frais, qu'on peut porter de la même maniere dans les poumons. Mais, quand il convient d'extraire l'eau des poumons, avant l'inſufflation, il faut commencer le procédé, le piſton étant en-bas; & quand on a inſéré le petit tube, comme ci-deſſus, on tire le piſton juſqu'à ce que ſa portion inférieure E ſoit contigue à l'orifice *a*: l'eau s'élève alors des poumons dans la gorge ou le cylindre. Si elle s'élève dans celui-ci, on peut l'évacuer, en détachant le tube C du petit tube; ce qu'on peut répéter une ou deux fois, toujours avec précaution; enſuite on cherche à ſouffler dans les poumons, comme nous venons de le dire précédemment.

Lorſque la vie n'eſt point entièrement éteinte & qu'elle n'eſt que ſuſpendue, l'emploi bien combiné de ces premiers moyens rappelle quelques contractions du cœur, la chaleur ſe développe, le pouls commence à battre quoique foiblement, & bien-tôt une ou deux reſpirations paroiſſent pour recommencer à de plus longs ou plus courts intervalles. Quelques mouvemens irréguliers des lèvres ſe manifeſtent, ſi alors les apparences du viſage indiquent une ſtaſe dans le cerveau, il faut en venir à la ſaignée de la gorge, qu'on fait ſans ligature. L'ouverture de la jugulaire eſt préférable ici à toute autre qui ne fourniroit point une ſuffiſante quantité de ſang; elle dégage les ſinus du cerveau & débarraſſe les grands réſervoirs ſanguins de la poitrine, du ſang qui les oppriment, en même-tems que l'inſufflation de l'air vital fournit l'ame de la vie. Cependant, malgré l'utilité apparente de cette opération en pareil cas, il faut apporter le plus grand ſcrupule dans l'examen des circonſtances qui la favoriſent ou la rejettent. En général, quand il y a bouffiſſure au viſage, échymoſe à la conjonctive, que le ſujet a une apparence forte & vigoureuſe, que l'on ſait qu'il s'eſt débattu long tems dans l'eau, & que tous les ſignes qui manifeſtent un embarras dans le cerveau, exiſtent; dès que le retour à la vie paroît être aſſuré, l'ouverture de l'artère temporale ou de la veine jugulaire eſt reconnue de la plus grande néceſſité & même elle doit aller de concurrence avec les autres moyens; on doit l'omettre dans toute autre circonſtance.

L'obſervation que les inteſtins très-irritables de leur nature, avoient une grande ſympathie avec les organes vitaux, & qu'il ſuffiſoit ſouvent chez un animal mourant de les irriter pour ramener les contractions du cœur & continuer ainſi plus long-tems la vie, a déterminé quelques Praticiens à ſolliciter leur irritabilité au moyen de la fumée de tabac portée dans l'anus. Cette tentative a eu dans pluſieurs occaſions les ſuccès les plus heureux. Je l'ai expérimentée, dit M. *Louis* ſur beaucoup d'animaux que j'avois noyés & j'ai preſque toujours réuſſi à les rappeller à la vie lorſque je n'avois pas trop différé à leur donner ces ſecours. Il y a également des exemples du prompt & heureux effet de cette fumée

ſur les hommes. On a inventé à ce ſujet des appareils qui facilitent ſingulièrement l'emploi de ce remède. On en peut voir un dans l'Ouvrage de *Muſchenbroëck* ; M. *Louis* en a imaginé un autre dont on peut voir la deſcription dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie; il fait partie de la machine qu'on trouve dans tous les Corps-de-Garde à l'uſage des Noyés & qui a été imaginée par M. Pia, ancien Echevin de Paris. Mais, comme on n'a pas toujours cet appareil ſous la main, on peut ſatisfaire aux vues qu'il remplit en lui ſubſtituant deux pipes allumées dont on a abouché les fourneaux; on met le tuyau de l'une dans le fondement & l'on ſouffle par celui de l'autre, & pour empêcher la fumée de s'échapper on applique ſur l'anus une éponge ou des linges mouillés, qu'on retiendra comme il paroîtra convenable. Mais quelque ſoit l'efficacité de ce moyen ſur laquelle les Praticiens ſont encore en ſuſpend, comme il n'a jamais réuſſi ſeul, & ſans l'inſufflation, dans les poumons, on ne doit y avoir recours que quand on a employé tous les autres.

On a depuis peu publié les bons effets de l'irritation des narines au moyen de la barbe d'une plume, d'un long tube de papier trempé dans l'alkali volatil & porté dans le nez. L'émovibilité des nerfs olfactifs ſi proches du cerveau & ſi facile à procurer par ce moyen, n'eſt point à mépriſer dans un état où les ſources de la vie doivent être ébranlées par toutes les ſecouſſes favorables; mais il ne faut pas plus compter uniquement ſur lui que ſur l'inſufflation de la fumée de tabac. Nous en dirons autant de l'émétique qu'on a également vanté, on ne ſait trop pourquoi, même comme un moyen auquel on devroit d'abord recourir. On ne doit le regarder comme utile que quand le principe de la vie eſt déjà rétabli & encore ne doit-on y recourir que quand les ſaignées ont diminué la pléthore du cerveau, & qu'il y a des ſignes de réplétion dans les premières voies.

Parmi tous ces ſtimulans que l'on a propoſés dans les aſphyxies & notamment dans celles qu'occaſionne la ſubmerſion, on eſt étonné de ne point trouver le plus puiſſant de tous ceux que fournit la Nature, c'eſt-à-dire les commotions; M. Louis, qui a donné un ouvrage ſur l'électricité médicale n'en fait aucune mention relativement à la matière que nous traitons. En effet, les ſubſtances ſtimulantes que nous avons citées, ne peuvent avoir qu'un effet lent, parce que leur action eſt bornée à un petit eſpace & qu'elles ne peuvent agir ſur le cœur que ſympathiquement. L'effet de la commotion électrique eſt bien différent; dans un inſtant la ſecouſſe parcourt les endroits les plus profonds du corps, & par cela même elle paroît être propre à exciter le principe engourdi de la vie. Le D. *Abylgard* rapporte, à ce ſujet, que des oiſeaux qui avoient reçu de violentes commotions électriques ſur la tête étant regardés comme morts, ont été rendus à la vie par de légères commotions ſur le cœur & les poumons, même après avoir éprouvé vainement les ſtimulans ordinaires les plus puiſſans. Si donc ce Phyſicien a pu priver ces animaux de tout ſentiment & les ranimer enſuite à volonté par une adminiſtration convenable de ce fluide ſubtile, on peut eſpérer de même qu'en ménageant convenablement les commotions électriques, & iſolant convenablement les Noyés ſoit ſur une toile cirée ou autrement, on pourroit les employer comme un des moyens les plus efficaces pour les rappeller à la vie.

L'opinion que les Noyés périſſoient faute de reſpirer, a ſuggéré la néceſſité de la bronchotomie, pour, dit-on, donner accès dans les poumons à l'air qui ne peut entrer par la glotte que ſa valvule ferme de toute part. Detharding & Hunter ont les premiers donné ce conſeil, & le D. Tiſſot n'a pas manqué de tomber dans cette erreur dans ſon Avis au Peuple ſur ſa Santé; il dit même qu'un Chirurgien ayant pratiqué cette opération, il fit tomber dans la trachée quelques gouttes de vinaigre, & qu'il ſauva ainſi le malade. Il eſt peu de Praticiens réfléchis qui ſe laiſſent entraîner à une pareille autorité, d'autant plus que l'aſſertion du Médecin de Lauſanne eſt loin d'être détaillée, de manière à entraîner à la conviction. En effet, que peut faire une pareille opération pratiquée dans l'intention de rappeller la reſpiration? Donnera-t-elle aux muſcles inſpirateurs l'énergie dont ils ont beſoin pour dilater de toute part la poitrine, & préparer à l'air un eſpace qu'il puiſſe parcourir auſſi aiſément que dans tout autre tems, où l'expanſion des côtes précède toujours l'entrée de l'air dans les poumons. D'ailleurs, l'ouverture des cadavres a trop fréquemment prouvé la fauſſeté du principe, ſur lequel eſt appuyé la néceſſité de cette opération, pour qu'on puiſſe encore la regarder comme indiſpenſable. Il eſt rare, en effet, que la glotte ſoit fermée; &, quand elle l'eſt, l'épiglotte n'eſt jamais aſſez abaiſſée pour la fermer de manière à ôter toute communication entre la cavité de la trachée-artère, & celle de l'arrière-bouche.

Quoique l'expérience ait déjà conſtaté le mérite particulier des méthodes que nous venons de rapporter, & qu'elle ait indiqué l'une de préférence à l'autre; cependant, il eſt ſouvent néceſſaire de les combiner enſemble, & quant à l'ordre qu'il faut ſuivre dans leur adminiſtration, on pourra ſe fixer à celui que nous avons choiſi en les expoſant, toutes les fois que le corps conſervera encore ſa chaleur naturelle; mais, lorſqu'elle ſera preſque anéantie, on commencera par procurer une chaleur artificielle, ſoit par les bains ſecs ou d'eau chaude, avant de recourir à d'autres. Si cependant le ſeul emploi des trois grands agens

Digitized by Google

de la Nature, l'air vital, le fluide électrique, & la chaleur artificielle étoit prouvé supérieur à tout autre moyen, ne seroit-on point disculpé, avec raison, de l'oubli des autres subalternes, moins efficaces, & qui ne sont que reculer les bons effets de ceux-ci? En effet, pendant qu'on tente tous ces remèdes inutiles, la mort s'avance à grands pas, & enfin le moment vient où tous les efforts de la Nature & de l'Art sont absolument superflus.

Les moyens que nous venons de prescrire employés avec la constance & la prudence que demande une situation aussi critique, sont souvent suivis de phénomènes qui indiquent le retour à la vie. La bouche se couvre d'écume, & à mesure qu'on l'essuie il en revient d'autre; des bulles d'air retenues par la salive se succèdent les unes aux autres; un petit bruit assez semblable au râle se fait entendre dans la gorge; les lèvres & les joues sont agitées de quelques mouvemens. Alors on persiste dans l'usage de la méthode qui a été efficace; & quand une fois le succès est décidé, que la déglutition & la respiration sont rétablies, on pourra insinuer avec précaution dans la bouche ou moyennant un tube fort long de gomme élastique, quand les mâchoires seront trop serrées, quelques cuillerées d'eau de vie-camphrée ou d'eau de vie simple animée d'un peu de sel ammoniac ou de l'eau salée. Quand la déglutition n'est nullement gênée, & que les saignées ont précédé chez les pléthoriques; on peut donner quelques cuillerées d'eau aiguisée de deux ou trois grains d'émétique pour exciter un vomissement dont les secousses peuvent alors être très-utiles. Mais, malgré tout le succès apparent des procédés que nous venons de rapporter on auroit tort de regarder la personne à qui on les administre comme parfaitement rétablies; souvent, en effet, il survient dans la convalescence des accidens fâcheux, tels que l'oppression, la toux, la fièvre & autres maladies qui exigent toute l'attention des Praticiens; aussi ne doit-on les regarder comme parfaitement rétablies, qu'après un assez long-tems où aucune des suites fâcheuses dont nous venons de parler, ne se manifeste. (*M. Petit-Radel*).

NUAGE, Νεφελαι, *Nubecula*. *Voyez* l'article Néphélion. (*Petit-Radel*).

NYCTALOPIE, Νυκταλωψ, *Nyctalopus*. Affection dans laquelle la vue est obscure à la lumière du crépuscule du matin ou du soir, & même confuse dans les endroits où les autres voyent distinctement. Les Anciens sont divisés entre eux sur le caractère de cette maladie, Hippocrate, en parlant d'elle, dit expressément: — Nous appellons Nyctalopes ceux qui voyent pendant la nuit, ce qui revient assez à la dénomination de la maladie. Paul & Actuarius sont précis sur ce point, ils font mention de l'aveuglement nocturne; mais ils observent que les malades voyent parfaitement pendant le jour. Aëtius est du même sentiment, quoiqu'on le pense favoriser l'opinion contraire, lorsqu'il dit qu'ils voyent mieux la nuit que le jour, & qu'ils sont aveugles au clair de la lune. L'Auteur de l'Isagoge embrasse l'un & l'autre sentiment, quand il dit que par Nyctalopes ils entendent ceux qui voyent obscurément le jour, plus clairement au coucher du soleil, & beaucoup mieux quand il fait nuit; ou au contraire pendant le jour ils voyent peu, & qu'ils ne voyent rien le soir ou la nuit; affection que Galien appelle *Cæcitas nocturna*. On trouve la même incertitude dans les Auteurs latins, & notamment dans Celse qui appelle cette affection de la vue *Imbecillitas oculorum*. Il semble, en lisant l'histoire d'une cécité périodique insérée dans les *Medicals Observations and Inquiries*, qu'on pourroit concilier ces descriptions si différentes & si opposées de la Nyctalopie en fixant la maladie dans celle des intermittentes. La différence alors ne consisteroit que dans les différens tems de l'approche de la maladie. Celle dont parle Hippocrate venois le matin, celle de Paul le soir; toutes deux étoient bien périodiques, & la distance du tems entre les deux paroxysmes étoit respectivement la même, un jour plein ou une nuit pleine.

Si cette observation du D. Pye étoit confirmée par d'autres, elle pourroit éclaircir sur le véritable caractère de cette maladie, dans laquelle la rétine se trouve ainsi comme paralysée à des périodes réglés; elle pourroit également indiquer les remèdes vraiment effectifs auxquels on n'a point encore pensé, savoir, le kinkina qu'on dit être si propre à guérir les maladies qui dérivent d'une ataxie périodique dans le système des nerfs. En effet, il est constant que la pupille est toujours plus élargie & comme atone pendant l'accès de la maladie; circonstance qui accompagne toujours l'amaurose ou la paralysie de la rétine. Nous renvoyons aux détails que nous promet M. Champseru sur cette maladie, que sans doute il envisagera sous ce rapport aussi curieux qu'utile. (M. *Petit-Radel*.)

NYMPHOTOMIE, *Nymphotomia* de Νυμφη, Nymphe & de τεμνω, je coupe. Amputation d'une partie des nymphes, ou du clitoris, que quelques-uns appellent aussi Nymphes, lorsque ces parties forment un volume si considérable qu'elles empêcheroient la consommation du mariage, ou la rendroient extrêmement difficile.

Galien observe qu'on étoit souvent obligé de faire la Nymphotomie sur les femmes Égyptiennes; mais, dans notre Europe, il est rare que cette opération soit nécessaire.

La Nymphotomie est, à proprement parler, la Circoncision des femmes. L'alongement des Nymphes est si ordinaire dans l'Empire des Abyssins qu'il a fallu y établir la Circoncision pour les femmes.

Digitized by Google

Les Nymphes & les Lèvres deviennent quelques fois si longues, qu'on ne sauroit approcher certaines femmes. Au rapport de Léon l'Afriquain, il y a des hommes qui n'ont d'autre métier que de savoir retrancher ce que la Nature a trop alongé dans ces parties.

Le célèbre Mauriceau, Chirurgien de Paris, a fait avec succès cette opération. Une femme de condition, obligée de monter souvent à cheval, sentoit alors des cuissons insupportables & de la douleur par le froissement des Nymphes, qu'elle avoit très-longues. Elle se détermina à se les faire amputer par cette raison, & aussi parce que la longueur démesurée de ces parties déplaisoit beaucoup à son mari. Il faut prendre des précautions pour arrêter le sang avec soin; car Mauriceau dit que, plusieurs heures après l'opération, il a vu survenir une hémorrhagie assez considérable qui mit la malade en danger. On préviendra cet accident en lavant la plaie avec de l'eau alumineuse, & par l'application de l'agaric, de la charpie sèche, de compresses graduées soutenues par un bandage qui fasse une compression suffisante, ou par la ligature des vaisseaux qui fournissent le sang. *Voyez l'article* HÉMORRHAGIE. Il y a apparence que les Historiens, qui ont dit que, dans certains pays, on châtroit les femmes, n'ont entendu parler que de la Nymphotomie & non de l'extirpation des ovaires qu'on pratique chez les Turcs pour les rendre stériles. *Voyez* sur la Castration des femmes la GÉNÉANTROPIE de SINIBALDUS. — *Article de l'ancienne Encyclopédie.*

O

OBSERVATION, *Παρατήρησις, Observatio.* Exposé d'un ou de plusieurs faits, tendant à confirmer une doctrine déjà reçue, ou à en faire établir une nouvelle, lorsqu'ils sont assez certains pour qu'on en puisse tirer des inductions. L'Observation, telle que nous la définissons, suppose toujours l'expérience, c'est-à-dire, une application constante aux phénomènes présens, & l'art de les rapporter à leur véritable cause, pour ensuite établir des loix générales & nécessaires dans la Pratique. La vérité, en Chirurgie, repose sur ces deux bases, qui doivent s'entre-soutenir réciproquement; car s'il faut soumettre à une observation scrupuleuse les objets qui sont du ressort de l'expérience, il faut aussi ramener à l'expérience ceux qu'on découvre par l'Observation: l'une & l'autre, liées ainsi, amènent des résultats plus certains, & les faits, loin d'être comme ces feux-follets qui conduisent au milieu de la nuit le voyageur dans l'abîme, deviennent des jets de lumière qui font voir clairement la route qu'on doit tenir. La discussion des faits est le meilleur moyen d'établir la certitude en Chirurgie, & généralement dans toutes les branches de l'Art de guérir; mais il faut que cette discussion soit fondée sur les règles d'une sévère Logique, sans quoi les routes détournées se prêteront, & chacun apportant pour garant une expérience souvent empyrique, attire dans un labyrinthe d'erreurs l'homme trop crédule qui prend sur la foi d'autrui; & ainsi l'Observation qui ne devroit servir qu'aux progrès de l'art, contribue à sa détérioration. C'est à ces Observations incohérentes avec les loix de la Nature, & toujours fondées sur les préjugés, qu'il faut rapporter les théories monstrueuses qui ont infecté l'Art dès sa naissance. Ainsi, l'humeur noire & fétide qui découle d'un cancer ouvert depuis long-tems, en imposoit aux Anciens qui la regardoient comme une preuve de surabondance dans l'atrabile, dont le sang étoit en partie formée. « L'Observation, remarque Quesnai, avoit introduit des erreurs encore plus funestes; les blessures attiroient des engorgemens qui étoient des fluxions, selon tous les Observateurs; la foiblesse du tissu des parties en étoient, disoient-ils, la source. Dans cette idée ils opposoient aux fluides, qui s'arrêtoient autour de la plaie, les remedes astringens, & ceux qui pouvoient fortifier les fibres affoiblies. Mais ces remèdes donnant de nouvelles forces aux causes qu'ils devoient combattre, des étranglemens faciles à dissiper devenoient des étranglemens mortels. Ainsi les malades trouvoient dans les Observations les plus reçues un surcroît de maux qui n'étoit pas capable de corriger les esprits prévenus, & ces Observations séduisantes l'emportoient toujours sur le mauvais succès qui les condamnoit. » L'Anatomie, plus scrupuleusement étudiée, les loix de la Physique animale mieux appréciées, & la nature des humeurs ainsi que les détériorations dont elles sont susceptibles, plus connues, ont détruit beaucoup de ces préjugés, & en rapprochant les vérités, elles ont donné à l'Art une beaucoup plus grande stabilité. Les Observations sont venues insensiblement à l'appui les unes des autres; une sévère discussion en a écarté les faits douteux aussi bien que les faux; elle a rapproché ceux qui étoient avérés, & ainsi par une longue suite de travaux & de méditations sur chaque objet, les maladies Chirurgicales ont été plus connues, & les moyens curatifs mieux choisis & plus efficaces. Mais, pour qu'on ne croie point que ces allégations sont de pure théorie, prouvons tout ceci par des exemples. Les coups reçus à la tête font périr, & quelquefois d'une manière si prompte qu'on ne peut porter aucun secours aux blessés; c'est une Observation qu'on eut lieu de faire dès les tems les plus reculés. La surprise d'une mort si subite, sur-tout si le malheur arrivât à une personne qui intéressoit, dût d'abord porter à en rechercher la cause, en ouvrant le cadavre. Un heureux hasard fit d'abord

cerveau ; c'en fut aſſez pour faire conclure qu'il falloit, dans ces ſortes de cas, ouvrir le crâne pour donner iſſue au ſang dont la préſence occaſionnoit les accidens. Mais une plus grande expérience montra que l'opinion qu'on avoit trop aiſément priſe, ne pouvoit quadrer avec un grand nombre de cas ; que ſouvent les ſymptômes avoient été alarmans, ſans que l'ouverture du crâne ait pu vérifier qu'ils fuſſent dûs à aucun épanchement ; c'en fut aſſez pour les faire regarder comme dépendans d'une toute autre cauſe. On perſiſta d'autant plus dans ce dernier ſentiment qu'on trouva, dans pluſieurs ſujets, le cerveau affaiſſé ſur lui-même, laiſſant entre lui & le crâne, un eſpace vuide qui n'y devoit point être, & une plus grande dureté de ce viſcère que celle qui lui eſt naturelle. De la diſcuſſion de tous ces faits ſont ſorties cette théorie lumineuſe de la commotion & de la compreſſion, & l'hiſtoire, tant des ſignes qui annoncent ces deux états diſtincts du cerveau que de ceux qui manifeſtent leur complication, quand elle a lieu. On n'a plus vu dès-lors, dans la violence d'un coup porté à la tête, & dans les accidens qui s'enſuivent, une circonſtance qui exigeât l'opération du trépan. On a cherché, dans les cas embarraſſans, les ſignes les plus certains pour leur donner un caractère d'univocité qui pût guider dans la Pratique, & ainſi, en raſſemblant les Obſervations, & comparant ce qu'elles diſoient, à ce que ſuggéroit l'expérience raiſonnée d'après les circonſtances, on s'eſt approché des indicans ou moyens réels de guériſon auxquels on n'auroit jamais pu parvenir ſans une pareille marche. Une plaie ſimple tend ſpontanément à la cicatriſation, même ſous la direction du routinier qui croit bien agir lorſqu'il tourmente la Nature par une application peu réfléchie de ſuppurans ou de cicatriſans dont il la ſurcharge ; c'eſt encore une Obſervation qu'on eût occaſion de faire dès l'enfance de l'Art, & qu'on peut trouver également vraie aujourd'hui. Mais auſſi la même plaie ſouvent avec la plus belle apparence reſte dans un état ſtationnaire à raiſon de la dérivation vers elle des humeurs ou acrimonies qui tiennent ſa ſurface dans un état de continuelle irritation.

L'Obſervation enſeigne que le moyen le plus prompt de parvenir alors à procurer la cicatriſation eſt de détourner ailleurs les humeurs par les purgatifs & autres cathartiques qui irritent fortement les inteſtins. Ce ſuccès fut d'abord dû au haſard ; on remarqua que des bleſſés qui avoient traîné long-tems ſans pouvoir guérir, malgré tous les topiques dont on ſurchargeoit leurs plaies, ſe rétabliſſoient quand ils étoient pris de dévoyement pour être ſorti des bornes d'un régime trop ſévère. Il n'en fallut pas davantage à l'homme réfléchi qui obſerva ce fait, pour établir la néceſſité des purgatifs réitérés, dans le cas où les plaies ayant parcouru tous leurs tems, ſont entre le période de ſuppuration & celui de cicatriſation.

L'Obſervation & l'Expérience ſont les ſeuls moyens que l'homme puiſſe avoir pour parvenir à la certitude en Chirurgie comme en pluſieurs autres Sciences. Les faits en ſont les matériaux, l'Hiſtorien recueille ceux-ci, l'Obſervateur les combine, & celui qui expérimente, vérifie le réſultat de ces combinaiſons, il ſépare ce qui eſt négatif de ce qui eſt poſitif, & dès-lors des faits qui iſolés paroiſſent n'avoir aucune valeur, acquièrent une force qui dérive de leur rapprochement, ou nouvelle combinaiſon. Les faits deviennent des matériaux dès qu'on en a ramaſſé un nombre ſuffiſant pour offrir quelqu'apparence de vérité. Si alors on les diſpoſe convenablement, & qu'on ne cherche point à ſuppléer à ce qui manque par des pièces de rapport mal-aſſorties, on fait une Obſervation dont la valeur eſt d'autant plus réelle que l'imagination n'y eſt pour rien. Mais il s'en faut de beaucoup qu'on puiſſe regarder comme telles telles qui paroiſſent communément, la plupart de ceux qui les donnent, n'ont aucune notion réelle de ce que ſuppoſent les faits, ils raiſonnent d'après les vues générales de l'organiſme ſans s'inquiéter des exceptions particulières qui ôtent à leurs concluſions toute leur valeur, & ainſi de principes en principes ils conduiſent à une opinion erronée, qui a d'autant plus l'air de la vérité, qu'elle paroît avoir pour fondement le ſuccès. De-là non-ſeulement le peu de fruit, mais même encore les erreurs qu'on puiſe dans de ſemblables Obſervations. La plupart ne les ont publiées que pour ſe faire une réputation, & cachant les circonſtances en apparence fâcheuſes qui auroient été peut-être plus inſtructives que leur ſuccès, ils ont cherché à faire voir par leurs yeux, & ont porté l'impudence juſqu'à s'arroger le titre d'Interprètes de la Nature, lorſqu'ils n'en étoient que les perturbateurs. Ainſi, non-ſeulement ils ont été peu nuiſibles à leurs contemporains, mais encore pernicieux à leurs ſucceſſeurs par les écarts où ils ont entraîné ceux qui comptant ſur leur célébrité paſſagère, ont réglé leur pratique d'après le plan qu'indiquoient leurs Obſervations. Il n'en eſt point ainſi de l'Obſervation où l'on prend la Nature pour guide ; où déjà inſtruit de ſes opérations & voyant des yeux de l'eſprit tous les égaremens où elle peut tomber, on expoſe ceux qu'on découvre avec cette ſimplicité de langage qui eſt toujours l'expreſſion de la vérité. C'eſt-là que les dogmes de l'Art qui ailleurs perdroient toute leur authenticité, ſont mis dans la plus grande évidence. L'homme inſtruit y trouve des faits qui confirment ſa pratique, & celui qui l'eſt moins, des moyens propres à diriger ſa marche & la rendre plus aſſurée. Mais, pour retirer tout le fruit qu'on attend des Obſerva-

tions, il ne faut point conſidérer chacune comme iſolée & ne devant confirmer qu'une ſeule vérité, il faut en raſſembler un certain nombre, les comparer, & même les oppoſer les unes aux autres. « En ſe conduiſant ainſi, remarque Queſnay, on évitera l'erreur où pourroient jetter celles qui renferment des méthodes oppoſées & propres ainſi à tenir le Praticien incertain ſur le choix qu'il doit faire; on découvrira dans celles qui ſont remplies d'erreurs, des faits ſinguliers auxquels n'ont porté aucune attention ceux qui ont fait l'Obſervation, & qui néanmoins aident à trouver ou à éclaircir des vérités importantes pour la Théorie comme pour la Pratique. On peut ainſi, continue le même Auteur, en examinant pluſieurs Obſervations qui paroiſſent ſe rapporter à un même cas, remarquer des particularités qui ſont découvrir entre elles des différences eſſentielles qui empêchent qu'on en tire les mêmes conſéquences. Enfin on peut, lorſque pluſieurs données ſur un même ſujet, ſemblent, par la contrariété des faits, s'entre-détruire, appercevoir au contraire qu'elles ſe ſervent mutuellement de correctif, ſe preſcrivent des bornes, s'entre-réduiſent à leur juſte valeur, & qu'elles ſont néceſſaires pour déterminer des vérités vagues & diſcordantes qui pourroient égarer dans la Pratique. »

Mais pour parvenir à vaincre les difficultés qu'on trouve dans une pareille entrepriſe, on doit ſuivre une marche toute différente de celle du plus grand nombre. Il faut d'abord connoître ce que valent les faits, puis les rapprochant enſemble, unir ceux qui s'accordent, & les oppoſer à leur contraire; enſuite avec l'eſprit froid de la diſcuſſion réunir les vérités en une maſſe dépurée de toutes ſcories de l'erreur. Mais, combien il s'en faut que ceux qui liſent les Obſervations, les diſcutent & les apprécient comme il convient pour en retirer tout le fruit qu'elles peuvent offrir! On n'y cherche la plupart du tems qu'un plan de conduite, & les faits eſſentiels ne ſont aucune impreſſion; ſi l'on y revient, ce n'eſt que quand il faut éclaircir un point de doctrine avec lequel ils ont quelque rapport. Ainſi, l'Obſervation devient à celui qui pratique ſans principe, ce qu'eſt à un voyageur une carte de route qui lui apprend bien la direction qu'il doit ſuivre, mais qui ne lui annonce aucun des obſtacles qu'il doit rencontrer. D'un autre côté, ſi l'Obſervation eſt malfaite, les principes mal poſés, les circonſtances mal développées, elle devient une ſource d'erreur pour le jeune Praticien; ainſi, comme l'obſerve Baglivi, *niſi maximas adhibeat cautiones, verendum eſt ne ibidem errandi cauſam undè ſe poſſe doctrinæ adjumenta petere exiſtimabat.* Ce ſeroit donc, dit Queſnay, une occupation bien importante que de trier dans la foule des Obſervations qui nous ont été tranſmiſes, les faits qui réellement peuvent éclairer les points douteux de l'Art. Mais, pour réuſſir dans une pareille entrepriſe, il faudroit allier à une Pratique très-étendue un très-grand fond de connoiſſances ſur toute la Théorie, non-ſeulement pour apprécier le manuel de l'Art, mais encore pour appercevoir & indiquer les changemens ou accroiſſemens dont il eſt ſuſceptible. Or il eſt rare que ceux qui publient une Obſervation jouiſſent de tous ces avantages, ſouvent même ils ne l'enviſagent pas du côté le plus inſtructif. La grandeur de la maladie & le ſuccès de la cure les éblouiſſent; ils parlent continuellement d'eux & expoſent avec oſtentation leurs procédés, quoiqu'ils n'aient ſatisfait qu'aux indications les plus communes & les plus évidentes; ce qui eſt bien l'oppoſé de la conduite qu'ils devroient tenir. La Nature doit ſeule parler dans l'Obſervation; mais comme ſon langage lors même qu'on le rend fidèlement, eſt preſque toujours enveloppé ou ambigu, ſouvent même trompeur, il faut pour l'interpréter, faire concourir enſemble les notions épurées d'une Théorie judicieuſe avec celles que donne une Pratique raiſonnée. Il n'y a donc que ceux qui ont acquis les connoiſſances que l'une & l'autre peuvent procurer, qui puiſſent démêler dans l'Obſervation la réalité de l'apparence, qui puiſſent y remarquer les mauvais procédés autoriſés par un ſuccès équivoque & paſſager, & y reconnoître la bonne Pratique dans les cas même où elle n'a pas été favoriſée par l'événement. » Car, dit Hippocrate dans ſon livre, *de Arte. Neque verò minùs quæ offenderunt, quam quæ profuerunt artem eſſe comprobant, ſi quidem hæc quod rectè adhibita fuerint, profuerunt; illa verò ob incommodum eorum uſum nocuerunt.* En revenant ſur tout ce que nous avons dit dans cet article ſur l'Obſervation, il réſulte que ſon principal but doit être de contribuer à établir des règles ou maximes, à réformer les préceptes erronés, à faire vérifier ceux qui ſont encore incertains, à circonſcrire les applications de ceux qui ne ſont établis que vaguement, & enfin à fixer dans les cas équivoques les véritables indications que les circonſtances concomitantes pourroient obſcurcir. (*M. Petit-Radel.*)

OBSERVATEUR. Παρατηρητης. *Obſervator.* Nom qu'on donne à tout homme qui conſidère, examine & peſe les phénomènes tels qu'ils ſe préſentent à lui dans l'étude d'une Science qui a un être réel pour objet. L'Obſervateur diffère de celui qui expérimente, en ce que combinant par lui-même, & ne voyant que le réſultat de ſes propres opérations, ſans aucun égard aux circonſtances qui pourroient lui fournir d'autres inductions, il peut ſouvent aller beaucoup au-delà du but où il ſe propoſe d'arriver. Mais ce dernier défaut eſt rare chez celui qui prend pour guide une expérience raiſonnée, il ſuit les faits, développe leur cauſe, met à part ce qui eſt

Digitized by Google

conſtant, & le diſtingue de ce qui eſt paſſager ou accidentel, & il forme de l'un & l'autre un tableau où l'on voit l'uniformité de la Nature & les accidens qui peuvent la troubler. Ainſi, par une application continuelle, il parvient à donner à ſes obſervations un degré d'authenticité, qui, ſi elle n'eſt la vérité même, en a au moins toutes les apparences. Pour bien obſerver en Chirurgie, & conſéquemment éviter les ſentiers de l'erreur dans la recherche de la vérité, il faut préliminairement bien connoître la ſtructure des parties qui peuvent être léſées, & les diverſes actions dont celles-ci ſont ſuſceptibles. Il faut enſuite ſe rappeller les affections morbifiques qui peuvent en déranger le mécaniſme, les changemens & les apparences que celles-ci peuvent offrir dans leurs divers périodes. Puis comparant toutes ces notions avec ce que peut offrir l'étude de tous les objets avec leſquels l'homme eſt en rapport, & qui peuvent changer le caractère de la maladie, on en tirera des inductions ſimples qui indiqueront la marche qu'on doit prendre dans les cas qui leur reſſemblent. Ces opérations ſuppoſent, dans l'Obſervateur, un jugement ſain pour n'attribuer à une maladie que ce qui lui appartient véritablement, & ſavoir le diſtinguer de ce qui ne s'y rencontre que fortuitement. C'eſt alors qu'ayant, comme le conſeille le ſage Lockman, obſervé avant de raiſonner, & raiſonné avant d'écrire, l'Obſervateur ne peut que poſer le pied ſur un ſol bien ſolide. Content dès-lors d'être l'Hiſtorien de la Nature, & peu curieux d'entraîner par la pureté & l'élégance du ſtyle, il préſente des faits dont l'ordre ſuivant celui de leur apparition, eſt une hiſtoire nette & préciſe de ce que la Nature tente pour parvenir à la guériſon, & de tous les obſtacles qui ſe préſentent à elle & l'empêchent d'atteindre à cette fin. Sa narration eſt claire, ſimple, on n'y trouve aucune ſurabondance qui puiſſe mériter les reproches que Bacon faiſoit aux Philoſophes de ſon tems, lorſqu'il dit : *ſatis ſcimus habent hiſtoriam naturalem varietate, diligentiâ ſæpiùs curioſam, ſi quis tamen exeâ fabulas & antiquitatem, inanes controverſias, ſuperſtitionem, philologiam denique & ornamenta eximat, ad nil magni res recidet.*

Il n'eſt aucune règle à preſcrire à l'Obſervateur non-ſeulement pour ſaiſir les faits qui méritent d'être remarqués, mais encore pour les diſpoſer de la manière la plus propre à produire leurs effets. Il faut, s'il a le génie de la choſe, qu'il les range dans l'ordre naturel qu'ils ſe préſentent, & avec la fidélité & l'exactitude qu'il doit mettre dans ſon expoſé; il faut enfin qu'il ſe conforme à l'axiôme ſuivant, λὺσι πρᾶττειν καὶ πρᾶττε λυθεῖσα. Il doit annoncer l'événement heureux ou malheureux ſoit qu'il arrive ſpontanément ou qu'il ſoit la ſuite d'un mauvais traitement. C'eſt une pareille conduite qu'ont ſcrupuleuſement tenue les Foreſtus, les Fabrice de Hildan, les Covillard, les Meckrern, les Stalpart, les Ruiſch & nombre d'autres qui ont devancé ou ſuivi ceux-ci, qu'on doit les axiômes & aphoriſmes qui établiſſent le vrai en Chirurgie. Ces Obſervateurs continuellement appliqués à leur objet, & inſtruits par une longue pratique de toutes les reſſources de la Nature, notèrent d'abord ce qu'ils virent & en remontant des phénomènes aux cauſes, ils parvinrent à des vérités auxquelles n'auroient jamais atteint d'autres qui moins patiens auroient fait les mêmes tentatives avec un eſprit plus préoccupé. Auſſi leurs ſcholies ne ſont-elles le plus ſouvent qu'une ſage déduction des principes que l'expérience & l'obſervation ont donné lieu d'établir & que la pratique confirme encore journellement. Plut-à-Dieu que ceux qui les ont ſuivi, les euſſent toujours pris pour modèle! (*M. Petit-Radel.*)

OBTURATEUR. Inſtrument deſtiné à boucher un trou contre nature à la voûte du palais. Les plaies d'armes à feu ou d'autres accidens, occaſionnés par quelque violence extérieure, peuvent cauſer une déperdition de ſubſtance à la voûte du palais : elle arrive plus communément par la carie des os, & les ulcères que cauſent le virus vénérien & le ſcorbut.

Lorſqu'une ouverture établit contre l'ordre naturel une communication entre les foſſes naſales & la bouche, les perſonnes chez qui cela arrive ne peuvent preſque plus ſe faire entendre en parlant, parce que l'air qui doit former le ſon de la voix, s'échappe par la brèche de la voûte du palais; & la déglutition eſt fort difficile, parce que les alimens que le mouvement de la langue doit porter dans l'arrière-bouche, paſſent en partie par le nez.

Le traitement le plus méthodique des cauſes virulentes qui ont occaſionné la maladie, l'exfoliation parfaite des os viciés, ou l'extraction des eſquilles dans les fracas de la voûte du palais, par cauſe extérieure, laiſſent un vice d'organiſation auquel il faut ſuppléer par une machine qui empêche les inconvéniens que nous venons de décrire. On y réuſſit par l'application d'une plaque d'argent ou d'or aſſez mince, qui a un peu plus d'étendue que l'ouverture qu'elle doit boucher. Cette plaque doit être légèrement convexe du côté de la voûte du palais, & un peu concave du côté qui regarde la langue. Toute la difficulté eſt de contenir cette plaque. Ambroiſe Paré a donné la deſcription des Obturateurs du palais qu'il a imaginés & appliqués avec ſuccès. Du milieu de la ſurface ſupérieure de la plaque obturatrice s'élèvent deux tiges d'argent, plates & élaſtiques, deſtinées à embraſſer une petite éponge. Elle eſt portée dans le nez par l'ouverture du palais, & les humidités du nez gonflant l'éponge, l'inſtrument eſt retenu en ſituation.

M. Garengeot, dans ſon Traité des Inſtrumens

de Chirurgie, donne la deſcription d'un autre Obturateur. *Voyez les planches.* Du milieu de la convexité de la plaque s'élève une tige haute de huit lignes, & d'une ligne & demie de diamètre. Elle ſe termine à ſon ſommet par une petite vis, haute de deux lignes; un petit écrou quarré de trois lignes de diamètre en tous ſens, eſt la ſeconde pièce de l'Obturateur. Pour s'en ſervir, on prend une éponge coupée de façon qu'elle ait une ſurface plate; avec des ciſeaux on donne au reſte la figure d'un demi-globe, qu'on enfile par le milieu avec la tige de l'inſtrument, & l'on fixe l'éponge par le moyen de l'écrou. On trempe l'éponge dans quelque liqueur; on l'exprime bien enſuite & on l'introduit avec la tige dans le trou de la voûte du palais.

L'expérience a démontré que l'éponge, par ſon gonflement, ne retenoit pas l'Obturateur avec aſſez de ſtabilité, & qu'elle avoit en outre un inconvénient très-déſagréable, c'eſt de contracter, dès le premier jour, une odeur inſupportable. On doit donc les conſtruire ſans éponge. Ambroiſe Paré même en a fait graver qui ſont retenues dans le nez au moyen d'une plaque qu'on tourne avec un bec-de-corbin. Cette plaque eſt comme une traverſe ou un verrou dans la foſſe naſale. Fauchard, dans ſon Traité du Chirurgien-dentiſte, décrit cinq eſpèces d'Obturateurs, qui ſont des machines plus ou moins compliquées, & qui, dans certains cas, peuvent avoir leur utilité. M. Bordet, dans un Traité, qui a pour titre: *Recherches & obſervations ſur toutes les parties de l'Art du Dentiſte*, a donné de très-bonnes remarques ſur l'uſage des Obturateurs du palais. Il trouve que, dans la plupart des cas, on fait très-mal de ſe ſervir d'un Obturateur avec une tige qui paſſe par le trou de la voûte du palais, parce que cette tige eſt un corps étranger qui empêche la réunion des parties, leſquelles ſont ſuſceptibles de ſe rapprocher peu-à-peu, & de fermer à la longue, le trou qu'un inſtrument mal conſtruit entretient conſtamment. On a vu en effet au bout de ſix mois ou d'un an, pluſieurs brèches du palais ſe fermer par l'extenſion des parties molles. Dans cette vue, il faut ſe contenter d'une plaque avec deux branches, aſſez étendues pour être attachées avec des fils d'or à une dent de chaque côté. Cette eſpèce d'Obturateur remplit parfaitement les intentions qu'on a dans l'uſage de cet inſtrument, & il ne met aucun obſtacle au rapprochement des parties qui peuvent diminuer conſidérablement l'ouverture, & même enfin la boucher entièrement.

Dans le cas où la partie de l'os maxillaire détruite avoit des avéoles, & portoit des dents, il faut que l'Obturateur ſoit en même-tems Dentier. On trouve des machines, ingénieuſement inventées pour ce cas dans Fauchard. *Voyez* auſſi dans le livre cité de M. Bordet, l'article des PALAIS ARTIFICIELS ou OBTURATEURS. *Article de l'anc. Encycl.*

OCULISTE. Ὀφθαλμιατρὸς, *Ocularius, Chirurgus.* Chirurgien ſpécialement occupé du traitement des maladies, & de la Pratique des opérations qui ont rapport aux yeux. Avant qu'on eût profondément étudié la ſtructure de l'œil, & les diverſes maladies qui attaquent cet organe, l'Oculiſte & le Chirurgien ne ſaiſpient qu'un, relativement aux opérations que ces dernières demandent. On trouvoit dans les livres de Médecine la théorie & les remèdes propres aux affections les plus générales, les Chirurgiens opéroient, & les Charlatans ſuivant aveuglément leur routine dans tous les cas, quelques différens qu'ils fuſſent, ſuivoient les maladies, & ainſi la Pratique d'une branche de l'Art de guérir auſſi eſſentielle au bonheur du genre-humain étoit devenue un brigandage commun à tous. Camanuſali, Médecin qui floriſſoit à Baldach, en 1250, fut le premier qui crut devoir enviſager la Pathologie des yeux d'une manière plus ſpéciale, & plus étendue qu'on ne l'avoit fait avant lui. Il ſut allier cet heureux mélange de Théorie & de Pratique manuelle qui doivent s'entraider, & que doit poſſéder celui qui ſe deſtine à traiter les yeux. Il eſt le premier qui ait dogmatiquement écrit ſur ce qui a rapport à leurs affections, & qui en fait un corps de doctrine. Son ouvrage parut long-tems après ſa mort, ſous ce titre: *Liber ſuper rerum præparationibus quæ ad oculorum medicinas faciunt, & de medicaminibus ipſorum, &c. Venetiis, in-folio, 1499.* Il rapporte tout ce que Celſe, Paul, les Arabes, les Chaldéens, les Juifs & Indiens avoient dit ſur cette matière. Guillemeau fit également paroître ſon Traité des Maladies des Yeux, en 1585, qui quoiqu'ample, préſente cependant peu d'objets relatifs à l'opération. La découverte du ſiège de la cataracte, & les moyens d'extraire cette maladie par une inciſion de la cornée, en fixant l'attention publique, donna un tout autre luſtre à tout ce qui regarde la Chirurgie des yeux. La délicateſſe d'une pareille opération, les accidens dont elle étoit ſuivie, quand elle étoit mal pratiquée, ramenèrent les malades vers ceux qui ſeuls pouvoient mériter leur confiance; c'eſt-à-dire vers le Chirurgien inſtruit ſur toutes les maladies de l'œil. C'eſt de cette époque que datent les véritables connoiſſances que nous avons aujourd'hui tant ſur les affections du globe, que ſur celles des paupières, & des voies lacrymales. Maître-Jan, & Saint-Yves, en faiſant paroître leurs ouvrages autant complets qu'on peut le deſirer au commencement de ce ſiècle, ont donné lieu à de nouvelles obſervations. Woulhouſe & Taylor, Circulateurs Anglois, entreprirent des opérations très-délicates dont le ſuccès leur donna la haute réputation dont ils ont joui. Les Maîtres de l'Art profitè-

Digitized by Google

rent de leurs ſuccès; ils donnèrent aux Académies, dont ils étoient Membres, des Mémoires intéreſſans ſur divers opérations des Yeux, ils perfectionnèrent le inſtrumens déjà connus, en inventèrent de nouveaux pour remplir leurs vues, & publièrent leurs doctrines dans des ouvrages plus étendus que ceux qui juſqu'alors avoient paru. C'eſt à ces travaux des Daviel, des Hoin, des Petit, des Mauchart, des Janin & de nombre d'autres que nous devons les richeſſes actuelles de l'Art; richeſſes dont la valeur eſt d'autant plus réelle, qu'elles ont pour baſe les notions fondamentales de la Chirurgie conſidérée dans tout ſon enſemble; & même de la Médecine, quoique celle-ci ſemble n'avoir avec elle aucun rapport. L'œil en effet n'eſt point un organe iſolé du corps, qui vive ſéparément, & qui ſoit régi par des loix particulières; pluſieurs de ſes affections dépendent moins du vice local qu'elles préſentent, que d'un déſordre éloigné & ſouvent même caché dans les viſcères où l'on ne la croiroit pas exiſter, ſi l'obſervation n'avoit inſtruit ſur ce point. Ainſi, il eſt des ophtalmies rébelles qu'on ne peut guérir qu'autant qu'on nétoye l'eſtomac de la ſaburre qui l'inviſque; des amauroſes qui dérivent des poiſons ſtupéfians qu'on a avalés, une nyctalopie qui dépend des lieux qu'on habite, ou des troubles qui régnent dans les organes de la première digeſtion. La Pratique réfléchie fournit ſur ce point des exemples ſans nombre & qui confirme de plus en plus cette vérité, qu'on ne peut bien traiter les maladies des yeux, qu'autant qu'on eſt profondément inſtruit ſur tout ce qui a rapport aux autres parties de l'Art de guérir. L'on voit, d'après ce court expoſé, ce qu'on doit penſer de la Pratique de ceux qui étrangers à toutes ces connoiſſances, ſe mêlent de la Chirurgie des yeux. L'aveugle confiance leur conduit journellement des victimes dont ils abuſent d'autant plus que paſſant dans l'eſprit du public pour guérir *gratis* ils croyent avoir plus de droit de le tromper. (*M. Petit-Radel.*)

ODONTALGIE. Douleur ou mal de dent, de ὀδὼς dent, & de ἄλγος, Douleur. *Voyez* Dents.

ODONTOTECHNIE, de ὀδὼς, & de τέχνη, Art; ce qui ſignifie, à proprement parler, l'Art du Dentiſte en général. Quelques-uns entendent particulièrement par ce terme la partie de l'Art du Dentiſte qui a pour objet les dents artificielles.

La perte des dents à l'occaſion d'un coup, d'une chûte, ou de leur extraction, indiquée par la carie dont elles étoient gâtées, défigure la bouche & nuit à la maſtication & à la prononciation. L'Art a des reſſources efficaces pour réparer cette perte. *Voyez* Dent.

ŒDEME. de, οἴδημα tumeur, du verbe οἰδάω, être enflé. Les Anciens ont déſigné par ce mot toutes ſortes de tumeurs, mais on s'en ſert particulièrement pour déſigner cette eſpèce de gonflement hydropique formé par quelqu'épanchement de ſéroſité dans le tiſſu cellulaire. Les parties du corps affectées d'Œdème ſont pour l'ordinaire froides & d'une couleur pâle; & comme elles ne conſervent que peu ou point d'élaſticité, elles retiennent la marque du doigt lorſqu'on en appuie l'extrémité ſur leur ſurface. Lorſque l'Œdème s'étend ſur une grande partie du corps, il prend, pour l'ordinaire, le nom d'*Anaſarque*.

Les gonflemens de cette eſpèce tiennent en général à quelque affection de tout le ſyſtême; dans bien des cas cependant, on en obſerve qui n'affectent que quelque région particulière du corps, & qui tiennent à des cauſes, dont l'action n'a porté que ſur ces parties. Ainſi, les bras ou les jambes qui ont été affoiblis par des contuſions, ou par des foulures, ſont ſujets à devenir Œdémateux. Les tumeurs qui compriment des vaiſſeaux lymphatiques un peu conſidérables, occaſionnent quelquefois le même accident; on le voit naître auſſi en conſéquence de la bleſſure de quelques-uns de ces mêmes vaiſſeaux, à la ſuite d'une plaie accidentelle ou après une opération Chirurgicale.

Dans le traitement de l'Œdème, il faut toujours faire attention à la nature de ſa cauſe, afin de déterminer ſi la maladie tient à une affection générale, ou ſimplement à quelque vice local. Lorſqu'elle dépend de la preſſion de quelque tumeur ſur les vaiſſeaux lymphatiques, l'extirpation de cette tumeur pourra ſeule la faire ceſſer. Et lorſqu'elle eſt l'effet de la foibleſſe occaſionnée dans un membre, par une contuſion ou par une foulure, le meilleur moyen de guériſon qu'on puiſſe employer ſera de ſoutenir les parties relâchées au moyen d'un bas lacé, ou d'une bande de flanelle pour empêcher qu'elles ne cèdent trop à la diſtenſion, juſqu'à ce qu'avec le tems, & à l'aide du bain froid & des frictions, elles aient recouvré leur ton naturel.

Mais, dans les cas où l'Œdème des pieds & des jambes ſe préſente comme ſymptôme d'une hydropiſie générale, on ne doit jamais chercher à le diſſiper par le moyen de la compreſſion; car, ſi l'eau ne tombe pas ſur les extrémités, elle s'épanchera probablement en quelque partie plus importante. Il faut alors chercher à corriger la maladie générale par des médicamens apptopriés à cet état du ſyſtême afin d'obtenir une guériſon complette. Cependant, lorſque l'enflure devient très-conſidérable, on peut toujours donner un ſoulagement paſſager en ouvrant une iſſue aux ſéroſités accumulées par des piquures ou des mouchetures faites avec la pointe d'une lancette au travers de la peau juſques dans le tiſſu cellulaire; on diſſipera quelquefois en aſſez peu de tems par ce moyen toute l'enflure d'un bras ou d'une jambe. Le ſoulagement que procure cette opération eſt quelquefois ſi conſidérable qu'on

Digitized by Google

devroit, ſuivant nous, y recourir dans la plupart des cas plutôt qu'on ne le fait ordinairement; d'autant plus qu'indépendamment du bien-être qui en réſulte pour le moment, elle prévient l'atonie que l'extrême diſtenſion du tiſſu cellulaire occaſionne néceſſairement, & qui doit toujours être nuiſible lorſqu'on laiſſe aller l'enflure œdémateuſe à un degré exceſſif, comme cela ſe voit dans beaucoup de cas.

On a long-tems été dans l'uſage lorſqu'il s'agiſſoit de dégorger les parties œdémateuſes, d'y faire des inciſions plutôt que des piquures. Aujourd'hui cependant il eſt bien reconnu que les piquures ſont préférables, parce qu'elles donnent un écoulement ſuffiſant aux ſérosités & qu'elles ne ſont pas ſujettes aux mêmes inconvéniens que les inciſions.

Ces dernières donnent un ſoulagement plus prompt aux malades; elles diſſipent quelquefois en très-peu de tems toute l'enflure; mais le plus ſouvent, au bout de vingt-quatre heures ou environ, les bords des playes commencent à s'irriter, ils ſe gonflent, ſe durciſſent & s'enflamment & peu-à-peu toutes les parties voiſines contractent une rougeur érésypélateuſe.

Le ſentiment d'irritation dont ſe plaignoit d'abord le malade ſe change bien-tôt en ce qu'il appelle une douleur brûlante, qui va ſouvent au point de lui ôter abſolument tout repos; & il arrive trop fréquemment que toutes les applications qu'on peut faire dans le but de ſoulager le malade, n'ont aucun effet quelconque pour empêcher la formation de la Gangrène qui, pour l'ordinaire, ne tarde pas à cauſer la mort.

La meilleure application dont on puiſſe faire uſage lorſque les premiers ſymptômes de cette inflammation érésypélateuſe ſe manifeſtent, c'eſt l'eau de Goulard, ou une ſolution de ſucre de Saturne dans l'eau, dont on imbibe des compreſſes & qu'on applique toutes froides ſur les parties ſcarifiées. L'eau de chaux employée de la même manière fait quelquefois auſſi beaucoup de bien. Les cataplaſmes émolliens, les fomentations de ſureau & autres topiques de la même nature auxquels on a coutume de recourir, ſont beaucoup plus ſouvent nuiſibles qu'utiles. Si, malgré les moyens que nous venons d'indiquer, la maladie faiſoit des progrès, & menaçoit de gangrène, il faudroit inceſſamment avoir recours au kinkina, & aux autres remèdes qu'on emploie en pareil cas. *Voyez* GANORÈNE.

Les inciſions des parties affectées d'Œdème ne cauſent pas toujours les ſymptômes fâcheux que nous venons de décrire; elles ont néanmoins aſſez fréquemment cet effet; au lieu que les mouchetures ne ſont pas ſuivies auſſi ſouvent à beaucoup près des mêmes accidens, quoiqu'elles n'en ſoient pas tout-à-fait exemptes. Il faut être attentif d'abord, après cette opération, à tenir les parties ſur leſquelles on l'a pratiquée auſſi ſèches que poſſible, en renouvellant très-fréquemment l'application des linges dont on les enveloppe pour imbiber la ſérosité à meſure qu'elle s'écoule; on a sûrement fait du mal dans bien des cas pour n'avoir pas été aſſez ſoigneux à cet égard.

On doit ſe défier des piquures, & ſur-tout des inciſions, chez les vieillards, & chez tous les individus où le principe vital ſe trouve très-affoibli par quelque cauſe que ce ſoit; elles ont bien moins de danger chez les perſonnes qui, malgré les ſymptômes hydropiques, ont encore beaucoup de force & de vie. On lit dans les commentaires de Médecine d'Edimbourg, Vol. 13, l'hiſtoire d'un homme de 25 ans, robuſte & phlétorique, qui après avoir été ſujet à des rhumes & à d'autres affections cauſées par l'impreſſion du froid, contracta une enflure œdémateuſe des pieds & des jambes qui gagna bien-tôt les mains, & ne tarda pas à être accompagnée d'hydropiſie aſcite & même de quelques ſymptômes d'hydropiſie de poitrine. Ce malade n'éprouva aucun ſoulagement des divers médicamens dont il fit uſage à cette époque; mais, s'étant trouvé mieux en conſéquence d'un écoulement de ſérosité qui avoit eu lieu par deux petites ouvertures accidentelles, il eut recours à quelques piquures qu'on lui fit aux jambes; on les répéta enſuite fréquemment avec un ſcarificateur compoſé de dix lancettes; il coula de toutes ces ouvertures une quantité d'eau prodigieuſe; & le malade faiſant uſage dans le même tems de kinkina & de quelques topiques martiaux il ſe rétablit peu-à-peu parfaitement.

On ſe ſert auſſi quelquefois de véſicatoires pour évacuer les eaux de l'anaſarque, mais ce moyen qui n'eſt ni auſſi prompt, ni auſſi efficace que les mouchetures, n'eſt point exempt des inconvéniens que celles-ci doivent avoir, & ne doit jamais leur être préféré.

Lorſque l'Œdème eſt occaſionné par l'ouverture d'un vaiſſeau lymphatique, comme cela ſe voit quelquefois après l'extirpation de quelque glande ſubaxillaire, des petites mouchetures faites à la partie inférieure du membre affecté ſoulagent très promptement; & c'eſt à-peu-près le ſeul remède dont on puiſſe attendre quelqu'avantage en pareil cas.

Les femmes enceintes ſont ſujettes à l'Œdème des jambes & des cuiſſes, accompagné pour l'ordinaire de douleurs dans ces parties, & qui en général tend à augmenter juſqu'au moment de l'accouchement, quoiqu'on le voie quelquefois diſparoître avant cette époque. Il dépend de la compreſſion des veines iliaques par le volume de la matrice; il eſt plus conſidérable le ſoir que le matin, à raiſon de la ſituation dans laquelle s'eſt tenue la malade; il eſt ſouvent accompagné de varices dans les veines. Il exige particulièrement le repos dans une ſituation horizontale; on recommande quelquefois de fomenter les parties trop diſtendues avec du vin & des herbes aromatiques.

Digitized by Google

L'Œdème eſt fréquemment un ſymptôme de ſuppuration, & ſert à la faire découvrir lorſqu'elle eſt profonde; comme on le voit dans l'empyème, les abſcès au foie.

Il y a une eſpèce d'Œdème qui ſe manifeſte tout-à-coup dans quelque partie du corps & dont la formation eſt accompagnée de ſymptômes d'inflammation. Tel eſt celui qui attaque quelquefois les femmes une ou deux ſemaines après l'accouchement. Cette maladie s'annonce par une douleur plus ou moins vive dans l'une des aines, qui ſuit le trajet des vaiſſeaux crureaux dont le cordon éprouve du gonflement. La douleur s'étend bientôt juſqu'au genou, de-là au gras de jambe & au pied; & l'enflure Œdémateuſe gagne toutes ces parties au point que l'extrémité inférieure de ce côté devient ſouvent deux fois plus volumineuſe que l'autre dans toute ſon étendue. L'on recommande, pour diſſiper cette enflure, le repos, l'uſage des fomentations réſolutives, celui des purgatifs doux. Quelquefois, lorſque la douleur & les ſymptômes inflammatoires vont à un certain point, il convient de commencer la cure par la ſaignée. Il n'eſt pas rare, au moment où l'enflure ſe diſſipe, de voir l'autre côté s'affecter comme le premier.

ŒDÉMATEUX, qui eſt de la nature de l'œdème, ou qui eſt attaqué de cette maladie. *Voyez* ŒDÈME.

ŒIL, *Oculus*. Organe deſtiné à la perception des rayons lumineux que les corps qui nous environnent, repercutent de toutes leurs ſurfaces. La ſtructure merveilleuſe de cet organe, & ſon expoſition à l'action des agens qui peuvent lui nuire ſous des formes ſingulièrement variées, le rendent ſuſceptibles plus que tout autre, de nombre de maladies plus ou moins compliquées, & qui exigent un grand fond de connoiſſances que n'ont pas toujours ceux qui s'occupent de la Chirurgie des Yeux. Ceux-ci, enviſageant cet organe d'une manière iſolée, ont cru devoir faire un art particulier de toutes les affections auxquelles il eſt ſujet, & faiſant de leurs procédés une ſcience myſtérieuſe, ils ont éloigné les progrès que l'Art auroit pu faire, pour ſatisfaire leur propre cupidité. Cependant, en liſant les Faſtes de la Chirurgie, on voit qu'ici la Pratique n'a été réellement fructueuſe qu'entre les mains de ceux qui exerçoient l'Art dans toute ſon étendue, & qui rapportoient les affections des yeux qu'ils traitoient aux notions qu'ils avoient précédemment acquiſes. Les Anciens, obſerve à ce ſujet M. Louis, ont parlé de ces maladies; il paroît même qu'ils pratiquoient pour les guérir des opérations aſſez délicates. Ils ſemblent n'avoir laiſſé à la plupart des Auteurs modernes que le ſoin de compiler négligemment leurs écrits & de faire montre de leur peu d'intelligence par la confuſion qu'ils ont miſe juſques dans la nomenclature en rangeant des maladies eſſentiellement différentes ſous les mêmes dénominations.

L'Œil, ou le globe proprement dit, peut éprouver des maladies dans les membranes qui contiennent les humeurs qui y ſont renfermées, où il peut lui-même être déplacé & pouſſé hors de l'orbite ou agité d'une manière convulſive par une affection particulière des muſcles qui le meuvent. Les membranes ſont expoſées aux plaies, aux ulcères, à différentes inflammations ou ophtalmies, à des puſtules, des dépôts ou hypopions, à des taies, des ulcères; l'uvée peut adhérer à la ſurface interne de la cornée, elle peut paroître au dehors par une ulcération comme dans le ſtaphylome, l'ouverture de la pupille peut être trop dilatée ou trop reſſerrée, la rétine peut être affectée de manière à produire la nyctalopie, l'héméralopie & différens ſpectres ou apparences imaginaires, ou à être paralyſée comme dans l'amaurole. L'humeur aqueuſe peut être en trop grande ou en trop petite quantité, ſa tranſparence changée, le cryſtallin peut s'enflammer, des dépôts, des ulcérations peuvent s'y former, il peut y ſurvenir une opacité comme dans la cataracte; ſon volume peut être trop gros ou trop petit, d'où s'en ſuivent la myopie & la preſbytie. L'humeur vitrée peut augmenter de volume, changer de couleur comme dans le glaucôme, ſa membrane devenir opaque & même s'oſſifier, ce qui conſtitue autant de maladies particulieres dont nous avons déjà parlé dans divers articles de ce Lexique; auſſi nous propoſons nous dans celui-ci de ne conſidérer que ce qui regarde les plaies & contuſions de l'œil, & les excreſcences ſongueuſes de cet organe, qui néceſſitent ſon extirpation.

Des Plaies & Contuſions de l'Œil.

Ceux qui ſe rappellent la ſtructure compliquée de l'œil, les divers vaiſſeaux qui ſerpentent ſur ſes tuniques & qui vont fournir au-dedans les humeurs qui lui donnent ſon volume & ſa figure, les molles expanſions du nerf optique & les faiſceaux nerveux qui portent dans les fibres rayonnées de l'iris la cauſe de ſes mouvemens, le commerce de cet organe avec le cerveau qui eſt proche; & les communications qu'ont ſes membranes avec celles de ce viſcère, n'auront point peine à concevoir comment les affections traumatiques de cet organe peuvent être ſouvent très-graves, quoique fort légères en apparence.

La plaie faite à l'œil, par un inſtrument tranchant, peut attaquer la ſclérotique ou la cornée tranſparente, dans le premier cas, ſi elle pénètre le corps vitré peut former ſaillie au-dehors & même s'échapper. Il eſt alors prudent de faire rentrer ce qui paroît, ſi le volume en eſt peu conſidérable, le bout du doigt ſuffit ſouvent &

alors on rapproche les lèvres de la plaie & on les retient unies avec une petite mouche d'emplâtre d'André de la Croix ou de taffetas d'Angleterre; on ferme la paupière & on les maintient closes avec un lit de coton trempé dans l'eau vulnéraire. Si la réduction ne pouvoit se faire, on en feroit la résection, & encore mieux si presque tout le corps vitré étoit au-dehors. On ne doit point désespérer que la vue ne se rétablisse en pareil cas, Nuck dit avoir guéri une plaie de ce genre, sans que la vue en souffrit, & les Oculistes ont plus occasion que d'autres de voir revenir la vue, quoique leur maladresse eût donné lieu à l'issue d'une grande partie de l'humeur vitrée. Dans le second cas, c'est-à-dire celui où l'instrument seroit dirigé sur la cornée transparente, l'humeur aqueuse sort & quelquefois après elle le cristallin. Il n'y a aucun inconvénient alors à retirer ce corps, car il n'est aucun moyen de le rétablir dans son premier lieu. On rapproche les lèvres de la petite plaie, qui se cicatrise comme dans l'opération de la cataracte par extraction. Mais, quand l'instrument a été dirigé de manière à blesser l'iris le plus souvent, il s'en suit une hémorrhagie qui se fait dans l'une & l'autre chambres, & un gonflement souvent prodigieux quand les lèvres de la plaie sont rapprochées & que le sang épanché ne trouve aucun moyen pour sortir. Quand un pareil cas a lieu, il convient de séparer les lèvres de la plaie pour donner issue au sang; souvent l'humeur vitrée & le cristallin suivent quand on attend trop longtems; c'est un accident auquel il n'est pas possible alors de remédier. Il faut, dans tous ces cas, se servir de collyres aqueux & légèrement résolutifs, comme l'eau d'euphraise, de bluet, de roses, animés d'un peu d'eau vulnéraire & auxquels on donne un peu de consistance avec un blanc d'œuf, le mucilage de coings de psylium ou la gomme arabique.

Les plaies qui sont faites par un instrument piquant bien aigu & qui ne pénètrent pas trop avant, ont souvent des suites très-peu fâcheuses; mais celles où les membranes internes, les vaisseaux & les nerfs sont affectés, sont toujours très-inquiétantes; elles peuvent donner lieu à des épanchemens sanguins purulens, à des inflammations violentes; l'instrument peut avoir passé l'œil & gagné le fond de l'orbite ou sa parois supérieure; dans l'un & l'autre cas, les effets sont toujours à craindre, l'on a vu l'instrument dans le premier, gagner la fente surorbitaire, pénétrer le cerveau & faire périr subitement. Wepfer dit que les bouchers de son tems n'avoient point d'autres procédés pour faire mourrir les bœufs destinés à notre usage. Il peut également parvenir jusqu'aux lobes antérieurs du cerveau dans le second, à raison de la foible résistance que sa parois supérieure de l'orbite lui présente, & il est également rare alors que les blessés en réchappent. Tel étoit le cas d'Henri second dont Paré rapporte l'histoire: les saignées, les résolutifs & le régime le plus sévère sont les seuls remèdes que le cas présente dans le moment même de l'accident; les suites fournissent d'autres indications auxquelles on satisfera selon la nature des circonstances.

Les plaies contuses sont en général les plus fâcheuses & encore plus celles qui sont faites par des armes à feu. Ces sortes de plaies sont toujours accompagnés de déchirement, d'extravasation, & de commotion, d'où dérivent un désordre non-seulement dans l'organe, mais encore dans les environs. Il est rare que la vue soit conservée dans un pareil cas, sur-tout quand la cornée transparente est intéressée. Les saignées ici doivent être copieuses; on ne ménagera les incisions qu'autant que la délicatesse de l'organe pourra l'exiger. Il convient toujours d'aller à la recherche des corps étrangers comme éclat de bois, une parcelle de fer; & si, dans ce dernier cas, le débridement ne réussissoit point on en viendroit au moyen de Fabrice de Hildan, ou l'aimant. Si le boursoufflement & l'inflammation étoient considérables & cachassent, en quelque sorte le corps qui entretient le désordre, il faudroit, après les remèdes généraux, en venir aux sacrifications & ensuite aux répercussifs, & ici le collyre fait avec le sel de Saturne ou les trochisques blancs de Rhasis & le camphre pulvérisé & mêlé avec les eaux de plantain & de rose est le plus convenable. Mais souvent la contusion pour être légère n'en est pas moins inquiétante. « Un enfant de douze ans étant à l'école à Douai, en Flandre, fut frappé d'un gros grain de sable à l'œil gauche. Il n'en éprouva aucun accident jusqu'au sixième jour où l'œil s'enflamma considérablement & devint douloureux. Un Chirurgien de la Ville fut consulté; il conseilla l'application de deux sang-sûes à la tempe du même côté & un cataplasme fait avec la pulpe de pomme cuite. Après six semaines de ce traitement l'enfant fut amené à Londres, dans un si fâcheux état qu'il ne pouvoit voir aucun objet, même ceux qui étoient près de lui. Il fut commis aux soins de M. Wathen, qui apperçut sur la cornée, un peu plus bas que la marge correspondante de la pupille, une saillie obscure de l'étendue environ d'un huitième de pouce & qui imitoit assez bien une tête de mouche; c'étoit l'iris qui étoit forcée par une ouverture de la cornée. Il ne put découvrir que la moitié de cette cloison, l'autre étant cachée par un leucoma, bien apparent, contigu à la saillie. La conjonctive des environs étoit dans un état de très-grande inflammation. M. Wathen se détermina à lui tirer une plus grande quantité de sang de la tempe, & lui fit ensuite appliquer au même endroit un large vésicatoire. Ces moyens ayant disposé le malade, il eut recours à la teinture thébaïque

baïque dont il verſoit une goutte chaque jour, ce qu'il fit pendant trois jours; mais la douleur & l'inflammation perſiſtèrent toujours les mêmes, la ſaillie de l'iris lui paroiſſant entretenir l'inflammation par le frottement qu'elle éprouvoit du mouvement des paupières, il ſe détermina à la toucher par-tout avec la pierre infernale. Il humecta ce qui avoit éprouvé l'effet du cauſtique, pour empêcher qu'il ne ſe portât trop avant; mais cette précaution n'empêcha pas que la douleur ne fût exceſſive, néanmoins elle céda bien-tôt à l'application de la teinture. On lava fréquemment ce jour l'Œil avec l'eau végéto-minérale, &, dès le lendemain matin, la diminution de la ſaillie & de l'inflammation parut évidente. M. Wathen réitéra l'application de la pierre, elle fut moins douloureuſe que précédemment. Quinze jours ſe paſſèrent dans un pareil traitement au bout deſquels l'inflammation fut entièrement guérie. Le malade recouvrit une vue aſſez paſſable malgré l'opacité partielle de la cornée & l'adhérence de l'uvée avec elle. »

Les ſimples contuſions de l'Œil quoique d'abord peu inquiétantes par elles-mêmes & ne troublant point viſiblement la vue, n'en ſont pas moins fâcheuſes par leur ſuite; la rétine en a ſouvent éprouvé une telle commotion, que c'eſt avec la plus grande peine qu'elle reprend ſon premier ton; ſouvent même elle reſte entièrement atone. Il ſe forme ſubitement des épanchemens ſanguins dans les chambres, leſquels ôtent à l'humeur aqueuſe toute ſa tranſparence, ou des ſtaſes qui amènent néceſſairement la ſuppuration; & les enveloppes du criſtallin étant rompues, ce corps s'échappe & ſe porte ſur la cornée. Si les effets vont plus profondément dans l'orbite, il ſe fait des épanchemens dans cette cavité, qui ſouvent ſont conſidérables, & alors le ſang s'extravaſant, gagne juſqu'aux paupières qu'il gonfle conſidérablement; & l'Œil pouſſé hors de l'orbite ſemble ne plus avoir de connexion avec le fond. Le plus ſouvent le ſang ſe répand dans le tiſſu de la conjonctive & y forme une échymoſe dont la réſolution s'obtient difficilement. Le traitement, dans tous ces cas, a beaucoup de rapport avec celui des plaies connues dont nous venons de parler; il doit être ſimple dans les contuſions légères, & approprié aux différens cas dans les compliquées. Paul, & Aëtius recommandent alors le ſang de pigeon; il convient d'en aider les effets par les ſaignées du pied; ſi l'on ne peut ſe le procurer, on a recours aux réſolutifs en topique, tels que les eaux ophtalmiques aiguiſées par la teinture de ſaffran. Si la contuſion eſt accompagnée de troubles dans les humeurs, celles-ci ſe clarifient quand le ſang épanché n'eſt point en grande quantité. On conſeille une inciſion au bas de la cornée, quand l'épanchement eſt conſidérable; cette inciſion peut avoir ſon utilité; mais, en général, on ne doit la pratiquer qu'à la dernière extrémité; car elle entraîne ſouvent la perte de la vue. On ne doit pas également ſe déterminer à inciſer dans le cas où le ſang ſeroit épanché dans l'orbite; car, quelque volumineuſes que ſoient les paupières, quelque déjetté que l'Œil paroiſſe au-dehors, on a vu toutes ces parties revenir à leur volume & à leur ſituation primitive par un régime ſévère aidé des évacuans & des topiques. Quand la réſolution eſt faite, il reſte quelquefois une atonie qui rend l'Œil ſujet aux gonflemens variqueux de la conjonctive; pour éviter cet accident, on conſeille les eaux légèrement aſtringentes qui rendent aux vaiſſeaux leur force première, telles ſont celles de verveine, de centinode, de biſtorte & de quinte feuille auxquelles on mêle un peu d'alun ou de vitriol.

Il eſt dans toutes ſes affections traumatiques des yeux des attentions générales, l'omiſſion deſquelles rend leurs ſuites ſingulièrement opiniâtres, ſouvent même fâcheuſes. Il faut, par exemple, toujours couvrir les deux yeux quoiqu'il n'y en ait qu'un de malade; car, entretenant entre eux une grande ſympathie, ſi l'on n'en couvroit qu'un, l'autre exciteroit un mouvement dans ce dernier, qui ne pourroit qu'être nuiſible à la guériſon. On doit, dans l'application des pièces d'appareil, avoir ſoin qu'aucune ne comprime l'Œil trop fortement; cette précaution utile dans tous les cas, l'eſt encore plus lorſque la cornée eſt ſimplement diviſée; car la preſſion pourroit donner lieu à un ſtaphylome ou à l'iſſue des humeurs de l'Œil même du cryſtallin. Quand, avec les maladies de l'Œil, ſont jointes différentes affections des paupières, il faut avoir ſoin que ces parties ne ſe collent enſemble en ſe cicatriſant. On conſeille pour cela au malade de mouvoir fréquemment les paupières; mais il ſemble qu'un morceau de baudruche taillé ſur la forme de l'Œil, & mis entre le globe & les paupières répondroit beaucoup mieux à l'intention. Quand ce collement a eu lieu, on peut détruire l'adhérence par la ſimple diſſection; Fabrice de Hilden, dans un cas pareil, eut recours à un moyen qui fait honneur à ſon génie, quoiqu'il ſoit moins expéditif que celui que nous conſeillons. Il paſſa un fil au moyen d'un ſtilet flexible terminé par un Œil, au-deſſus du point d'adhérence de la paupière avec la conjonctive; il attacha au deux extrémités du fil deux petits plombs du poids d'un gros; ce fil, continuellement tendu, parvient ainſi par ſon frottement répété à détruire l'adhérence.

Des Excroiſſances fongueuſes de l'Œil.

La ſclérotique ou la tunique externe de l'Œil, que quelques-uns regardent comme une continuation de la dure-mère, eſt ſujette à des excroiſſances qui varient tant à raiſon des lieux

qu'elles occupent qu'à raiſon de leur nature, qui eſt plus ou moins bénigne. Ces excroiſſances végètent & parviennent ſouvent, en très-peu de tems, à un très-gros volume de manière à impoſer par une affection cancéreuſe. Reuſner rapporte, dans ſes Obſervations, qu'un homme fut attaqué d'un carcinôme à l'Œil dont le volume égaloit à-peu-près celui d'un œuf de poule; on ne pouvoit attribuer le mal qu'à un coup reçu ſur la partie en deſcendant de cheval. La vue étoit entièrement perdue depuis cinq ans. Après l'uſage d'un collyre deſſicatif & anodin, on employa un onguent fait avec la cire, l'encens, le camphre, l'huile de génotlée ou violier jaune, les poudres de terre ſigillée de minium de tutie & de plomb brûlé. Cet onguent facilita la ſortie d'une grande quantité de pus, la tumeur diminua peu-à-peu, & le malade fut guéri. Ce ſimple expoſé de Reuſner fait voir que le vrai caractère de la maladie n'a point été connu, & qu'on a donné le nom de carcinôme à une ſimple fongoſité que la ſuppuration a détruite. Il eſt donc, dit M. Louis dans un un Mémoire, où il traite de cette affection, très-eſſentiel d'apporter ici la plus grande attention à bien diſcerner le caractère autant que l'étendue du mal; car les indications ſe tirent moins du volume de la tumeur que de ſa nature & des racines plus ou moins profondes qu'elle a jettées. Les tumeurs ſimplement fongueuſes ſont molaſſes, de couleur de chair & le plus ſouvent ſans douleur; les cancéreuſes au-contraire ſont accompagnées d'une douleur violente, qui ſe communique aux tempes & quelquefois à toute la tête; les veines qui ſont à la baſe de la tumeur ſont très gorgées, celle-ci eſt dure, inégale, d'une couleur livide, & la matière qui en découle eſt virulente & corroſive.

On rapporte à trois les moyens de détruire les excroiſſances dont il s'agit ici, ſçavoir: les cathérétiques, la ligature & l'excition. Les cathérétiques ont été employés de tout tems & avec un ſuccès différent, vraiſemblablement parce qu'on ſe méprenoit ſur la nature de la maladie où ils auroient pu convenir, & qu'on ne choiſiſſoit pas toujours les meilleurs. Bidloo, qui ſe plaint de leur peu d'efficacité, a cependant obſervé que le meilleur en pareil cas, étoit le beurre d'antimoine affoibli par la teinture de ſaffran ou d'opium, dont on touche de tems en tems l'excroiſſance au moyen d'un pinceau. On trouve dans l'Hiſtoire de l'Académie Royale des Sciences, année 1703, une obſervation de Duverney, le jeune, qui a rapport à l'uſage des cathérétiques dans la maladie dont il s'agit ici. Un Eccléſiaſtique de Lyon eut une excroiſſance à l'Œil, laquelle s'étoit toujours renouvellée malgré toutes les extirpations qu'on en avoit tentées. Elle étoit ſur la conjonctive & avoit commencé par un point rouge du côté du petit angle. Elle s'accrut au point de couvrir abſolument toute la cornée ſans y adhérer. On l'emporta d'abord avec une lancette; mais il en revint bien-tôt une autre qu'on enleva encore, & à celle-ci ſuccéda une troiſième. La tumeur paroiſſant ſi rebelle, on propoſa le feu; mais le malade ne voulut point s'y ſoumettre; ce fut alors que Duverney le vit & par la conduite il eſt aiſé de voir qu'il agit en homme de bon jugement. Il preſcrivit, pendant quinze jours, une tiſanne diaphorétique & purgative, &, pendant tout ce tems il ſe contenta de faire baſſiner l'excroiſſance avec l'eau céleſte. Il lui appliqua enſuite un ſéton entre les épaules dans l'intention d'établir une dérivation qui favoriſât ſes tentatives, l'alun calciné fut alors mêlé à l'eau céleſte, & il purgea le malade toutes les ſemaines avec l'hiera picra de Galien. Ainſi, par une combinaiſon réfléchie de ces différens moyens, il parvint, en deux mois, à tarir la ſource de l'humeur qui occaſionnoit l'excroiſſance, & la tumeur diſparut.

On attaque ſouvent vainement avec des cathérétiques, des tumeurs qu'on auroit pu lier avec bien moins de danger. Maître-Jan dont la ſagacité eſt ſi généralement reconnue dans la Pratique des maladies des yeux, paroît ici bien répréhenſible dans un cas de ce genre. Comme les fautes des grands Hommes inſtruiſent auſſi bien que le récit de leurs ſuccès, nous rapporterons le cas tel qu'il eſt dans cet Auteur. L'excroiſſance dont il parle s'avançoit hors des paupières, & couvroit tout l'Œil comme un champignon. On l'avoit emportée pluſieurs fois par la ligature, avec des ciſeaux, & avec des remèdes; mais trois ſemaines ou un mois après, elle repullulou ſi fort, qu'elle étoit dans le même état qu'auparavant. On l'avoit jugée incurable; les douleurs cruelles que la malade éprouvoit l'obligèrent de demander du ſecours à Maître-Jan qui ayant bien reconnu que l'excroiſſance n'étoit point chancreuſe, quoique maligne, ſe détermina à la détruire avec les cathérétiques. Les premiers ſoins qu'il employa, furent inutiles. Il ſe ſervit enfin d'une poudre préparée avec une partie de ſublimé corroſif & quatre parties de croûtes de pain bien deſſéchées; il en ſaupoudroit toute la ſuperficie, & ſi-tôt que les chairs blanchiſſoient, il lavoit l'Œil avec les eaux ophtalmiques un peu tièdes pour empêcher le ſublimé étendu par l'humidité de l'excroiſſance, d'agir ſur les parties voiſines. Il appliquoit enſuite des compreſſes trempées dans un collyre fait avec le blanc d'œuf & l'eau de roſe, les eſcarres ſe formoient aſſez promptement, & tomboient le ſoir ou le lendemain matin, & il appliquoit de nouveau de la poudre. En quatre jours, tout ce qui excédoit la paupière fut conſumé, alors il affoiblit la poudre en augmentant la proportion de la croute de pain; car plus il avançoit vers la racine, plus la douleur qu'occaſionnoit l'eſcarotique

Digitized by Google

étoit vive : en trois jours, l'excroiſſance ſe trouva détruite au niveau de la cornée. On reconnut ſenſiblement alors que la baſe de la tumeur n'occupoit pas plus d'étendue que la moitié du petit angle, que les racines tenoient à l'uvée, & paſſoient à travers une ulcération de la cornée. A la chûte des dernieres eſcarres, l'humeur aqueuſe s'écoula ; elle fut ſuivie de la ſortie du criſtallin & du corps vitré. L'Œil étant vuidé, toutes les douleurs ceſſèrent ; l'ulcère fut exactement mondifié & cicatriſé en quinze jours, & le malade n'a depuis reſſenti aucune douleur. « Il eſt évident, dit M. Louis qui entre dans des détails ſur cette obſervation, qu'on a trop fatigué inutilement le malade par l'application réitérée des cauſtiques dont on lui auroit épargné les douleurs en liant d'abord la tumeur à ſa baſe, puiſqu'elle étoit ſuſceptible d'être liée. Peut-être auroit-on conſervé l'Œil en adminiſtrant des remèdes capables de détourner l'humeur, comme on a vu que Duverney le fit dans l'obſervation que nous avons rapportée plus haut, & en cautériſant excluſivement, & avec les précautions convenables, la racine étroite où la baſe du pédicule de cette excroiſſance, après l'avoir coupée avec des ciſeaux, on fait tomber par la ligature. Il eſt certain du-moins que par l'extirpation, on auroit fait, en une ſeconde, tout ce que le cauſtique a opéré en pluſieurs jours avec beaucoup de douleurs & d'inconvéniens. » L'exciſion eſt donc la méthode la plus convenable ; elle peut même avoir lieu dans les cas où l'on croiroit devoir mettre la ligature en pratique, c'eſt-à-dire, lorſque la tumeur eſt à pédicule, ce qui eſt très-rare ; elle eſt beaucoup moins douloureuſe, & conſéquemment moins ſujette à des ſuites fâcheuſes ; mais il faut, quand on y a recours, couper le mal à la racine, & ne point ſe contenter d'une ſimple inciſion extérieure. La tumeur eſt quelquefois accompagnée de vaiſſeaux variqueux qui fourniſſent beaucoup de ſang ; un mélange de poudre de colophone & d'alun dont on ſaupoudre le premier lit de charpie, arrête toujours l'hemorrhagie, & réprime, en pareil cas, les chairs luxuriantes qui tendroient à former champignon.

Du Carcinome de l'Œil, & de l'extirpation que cette maladie exige.

Les excroiſſances fongueuſes, dont nous venons de parler, prennent ſouvent un caractère carcinomateux, ſoit par leur nature ou par le mauvais traitement qu'on leur fait ſubir. Souvent auſſi cette maladie ſurvient à la ſuite de violentes ophtalmies, traitées trop promptement par les aſtringens. Certains ſtaphylomes dégénèrent également en carcinomes, &, en pareil cas, l'Œil devient plus volumineux ; il ſort de l'orbite, il a l'apparence d'une maſſe charnue, rouge, d'où s'écoule ſouvent une matière glutineuſe, jaunâtre, & plus ſouvent encore une ichoroſité âcre. Les malades y éprouvent un ſentiment de chaleur brûlante, & des douleurs redoublées qui ſemblent répondre derrière la tête & vers les tempes. Dans ces circonſtances, il ne reſte aucun eſpoir que dans les opiacés qui pallient momentanément les accidens, ou dans l'opération au moyen de laquelle le mal eſt amputé juſqu'à ſa racine. Les Anciens s'en tenoient à la première de ces méthodes, dans la perſuaſion où ils étoient que les cancers de la face étoient d'une nature encore bien plus redoutable que celui des autres parties. Ils croyoient que l'opération pouvoit radicalement guérir celui-ci, mais qu'elle ne faiſoit qu'empirer la cauſe conjointe des premiers ; auſſi déſignoient-ils celui du nez, des joues, des levres & des yeux ſous le nom de *noli me tangere*. Cette opinion eſt encore celle de ceux qui tiennent à leurs préjugés, &, ſelon eux, le cancer des yeux devroit encore leur paroître plus formidable, tant par rapport à la nature du mal qu'à cauſe de la difficulté d'y employer les moyens uſités pour tous les autres. Néanmoins on s'étoit déjà élevé au-deſſus de tous ces préjugés en recourant à l'extirpation ; mais il faut le dire à la honte des Opérateurs ; on s'y étoit ſouvent déterminé ſi tard que le mal avant gagné le nerf optique, le ſuccès a été nul.

C'eſt dans le Traité des Maladies des Yeux, publié par Bartiſch, en 1583, dit M. Louis, qu'on trouve la première époque ſur l'extirpation de l'Œil. L'Auteur a orné ſon Ouvrage de pluſieurs figures où ſe trouvent diverſes maladies qui exigent cette opération. Il y propoſe un inſtrument en forme de cuiller, tranchante à ſon bec, pour cerner l'Œil & le tirer de l'orbite. Fabrice de Hilden ayant fait uſage de l'inſtrument de cet Auteur ſur les animaux, & n'ayant pu réuſſir à raiſon de la trop grande largeur qui empêchoit de le pouvoir porter juſqu'au fond de l'orbite, pour pouvoir couper complettement le nerf optique & les muſcles du globe, en imagina un autre dont il ſe ſervit avec grand ſuccès ſur un Magiſtrat. C'eſt un biſtouri mouſſe à ſon extrémité comme le couteau lenticulaire, pour ne point offenſer la paroi de l'orbite. Il eſt monté d'une manière fixe par le moyen d'une tige ſur un manche, de même que le couteau lenticulaire, & la lame eſt un peu courbe, ni plus ni moins, dit Fabrice, que ſont les couteaux dont on ſe ſert pour creuſer les cuillers de bois. Il en avoit fait le modèle en plomb, en prenant ſes dimenſions ſur un ſquelette. Ayant placé convenablement ſon malade ſur une chaiſe, notre Opérateur prit tout ce qu'il put ſaiſir de la tumeur carcéreuſe dans une bourſe de cuir, dont les cordons furent ſerrés, afin de pouvoir tirer convenablement à lui, & faciliter ainſi ſon opération. Cette Méthode, obſerve M. Louis, eſt préférable aux anſes de fil qu'on forme par deux points d'aiguille, portés

parallèlement ; car, dans ce dernier cas l'humeur contenue dans la tumeur venant de s'écouler, les membranes s'affaissent, la tumeur devient flasque & l'opération est plus difficile. L'excroissance sortie, Fabrice fit une incision à la conjonctive pour couper les attaches de la tumeur avec les paupières ; il porta alors dans le fond de l'orbite sun bistouri avec lequel il coupa à leur origine, derrière le globe de l'Œil, le nerf optique & les muscles qui l'entourent. L'opération ne fut ni longue ni douloureuse, & le malade, pansé avec les remèdes balsamiques, guérit en très-peu de tems.

Le procédé de Fabrice avoit été publié ; il devoit être connu de Tulpius, & néanmoins ce Sénateur d'Amsterdam, par une trop grande timidité, ne crut pas devoir y recourir chez une jeune fille qui périt par les progrès d'un cancer porté au plus haut degré. On auroit pu, dit-il, extirper l'Œil ; mais je ne conseillerai jamais un moyen si cruel, quoiqu'il puisse quelquefois réussir, à moins que le malade ne fût fort vigoureux. Mais le malade de Fabrice étoit âgé, cacochyme & épuisé par une longue & fâcheuse maladie, ce que Tulpius ne pouvoit ignorer. L'instrument de Fabrice resta long-tems dans l'oubli, & en lisant les Fastes de l'Art, l'on observe à quels écarts l'homme peut se laisser aller quand il est abandonné à des principes incertains. Ici l'on voit l'extirpation de l'Œil faite par le conseil de Walœus, avec des tenailles, & le malade périr le quatrième jour ; là l'instrument de Bartisch reparoître entre les mains de Job-a-Meckren, malgré la censure de Fabrice ; ailleurs l'extirpation se faire avec une lancette ou un bistouri, après avoir saisi l'Œil au moyen d'une soie passée à travers, comme on en trouve le précepte dans Lavauguyon, Saint-Yves, Heister, & même récemment dans les Cas de Chirurgie d'Olaüs Acrell. L'Art, d'après ceci, manqueroit-il de préceptes dans un cas de cette importance ? Les succès d'Hildan indiquent ici la réponse. Consulté plusieurs fois, dit M. Louis, dans des cas qui exigeoient cette opération, je me fais fait une méthode que la structure de l'Œil, ses attaches & ses rapports avec les parties voisines m'ont fait concevoir comme la plus convenable ; elle a eu l'approbation de l'Académie Royale de Chirurgie ; & plusieurs l'ont pratiquée depuis moi avec succès.

Il faut d'abord inciser les attaches de l'Œil avec les paupières, comme Fabrice l'a fort bien remarqué ; il ne faut pas d'instrument particulier pour cela ; mais cependant cette incision peut être faite avec plus ou moins de méthode. Inférieurement il suffit de couper dans l'angle ou repli que font la conjonctive & la membrane interne des paupières. On doit penser en même-tems à l'attache fixe du muscle petit-oblique sur le bord inférieur de l'orbite, du côté du grand-angle. Supérieurement il faut diriger l'instrument pour couper le muscle releveur de la paupière supérieure avec la membrane qui le double, & en faisant glisser un peu le bistouri de haut en bas du côté de l'angle interne, on coupera le tendon du grand-oblique. Dès-lors l'Œil ne tient plus à la circonférence antérieure de l'orbite. Il ne s'agit plus que de couper dans le fond de cette cavité le nerf optique & les muscles qui l'environnent ; cela se fait d'un coup de ciseaux appropriés à cette section : les lames en sont courbes du côté du plat. Il paroît assez indifférent de quel côté on porte la pointe des ciseaux dans le fond de l'orbite. Dans l'état naturel, l'obliquité du plan de l'orbite & la situation de l'Œil près de la paroi interne, prescrivent de pénétrer dans l'orbite du côté du petit-angle, en portant la concavité des lames sur la partie latérale externe du globe ; mais comme la protubérance de l'Œil, & la tuméfaction contre nature ne gardent aucune mesure, & que les végétations fongueuses se font vers les endroits où il y a naturellement le moins de résistance, c'est le côté du petit-angle qui se trouve ordinairement le plus embarrassé. Il sera donc au choix de l'Opérateur d'entrer dans l'orbite avec ses ciseaux courbes du côté qui lui paroîtra le plus commode. Les muscles & les nerfs optiques étant coupés, les ciseaux fermés servent comme d'une curette pour soulever l'Œil au-dehors ; c'est ce que Bartisch prétendoit faire avec sa cuiller tranchante. L'opération, telle qu'elle vient d'être décrite, est fort simple, & l'on sent assez, qu'ayant pris de la main gauche l'Œil qui tient encore par des graisses molasses & extensibles, il faut les couper avec des ciseaux qu'on a dans la droite.

Dans cette opération, telle qu'elle vient d'être décrite, chaque mouvement de la main, dit M. Louis, est dirigé par les connoissances anatomiques ; il n'y en a aucun qui n'ait un effet déterminé ; l'opération se fait promptement & avec précision. Chaque procédé est raisonné & va directement au but nécessaire ; enfin il y a une méthode, & l'on n'en voit point dans l'opération pratiquée avec le bistouri seulement. Si la glande lacrimale étoit engorgée, il faudroit la détacher de sa fossette particulière, avec la pointe des ciseaux courbes, après que l'Œil seroit extirpé, ainsi que toutes les duretés schisteuses qui pourroient être renfermées dans l'orbite. Cette attention tient aux préceptes généraux de l'extirpation des tumeurs cancereuses. Les pansemens doivent être desiccatifs, tant pour réprimer les graisses qui ont grande disposition à se bourfouffler, que pour conserver dans l'orbite un vuide suffisant pour recevoir un Œil artificiel.

Digitized by Google

Du Remplacement d'un Œil qu'on a extirpé.

On remplace l'Œil en pareil cas, plus pour corriger un défaut qui nuit à la régularité des traits que pour l'utilité. L'Art a tellement approché de la Nature sur ce point que les plus habiles peuvent y être trompés, & avoir peine à découvrir celui des deux yeux qui est le faux. Les yeux artificiels sont faits avec l'or, l'argent ou l'émail: ces derniers sont les plus utiles. Les yeux d'or ou d'argent doivent être peints ou émaillés de façon à imiter la couleur naturelle. L'inconvénient d'un Œil de métal est de gêner par son poid, & de procurer un écoulement d'humeur chassieuse, fort incommode. L'Œil de verre & d'émail est bien plus léger, & l'on n'en emploie actuellement point d'autres. L'Œil artificiel doit être différemment configuré, suivant le cas où son application est nécessaire. Lorsqu'on a perdu les humeurs de l'Œil à la suite d'une plaie ou d'un abcès, les membranes qui composent le globe restent & ne forment plus qu'une espèce de moignon qui exécute les mêmes mouvemens que l'Œil sain, par l'action des muscles. Dans ce cas, l'Œil artificiel doit avoir la forme d'une hémisphère alongée dont la concavité s'adapte sur le moignon de l'Œil. On s'habitue bientôt à ce moyen de réparation qu'on glisse facilement sous les paupières; on le porte tout le jour, & on l'ôte le soir pour le laver, précaution qu'exige autant la propreté que l'amour-propre. La forme de l'Œil artificiel doit être différente dans le cas où l'on auroit extirpé l'Œil. La cavité de l'orbite étant alors plus ou moins remplie d'une chair vermeille dont les bourgeons ont été fournis par les graisses de l'orbite, il faut que celui-ci ait postérieurement une surface plus ou moins convexe; la forme d'un noyau d'abricot seroit celle qui lui conviendroit le mieux; mais si les choses étoient disposées de manière que rien ne pût tenir dans l'orbite, il y auroit encore un moyen d'éviter le désagrément d'être défiguré. Paré, dans un cas pareil, fit porter l'Œil artificiel à l'extrémité d'un fil de fer applati & couvert d'un ruban qui passoit par-dessus l'oreille & autour de la moitié de la tête. Dans le cas où l'on auroit été obligé d'extirper les paupières cancereuses avec l'Œil, on pourroit, au lieu d'une lame d'acier élastique, porter un Œil garni de paupières ou seulement des paupières artificielles. Le besoin & l'industrie contribueront ici à réparer autant qu'il sera possible, des difformités qui sont d'autant plus désagréables qu'on est plus curieux de la régularité de ses traits. (*M. Petit Radel.*)

ŒIL SIMPLE. *Monoculus.* Bandage destiné à contenir les pièces d'appareil qu'on applique sur l'Œil, dans le cas de maladies de cet organe. Voici la manière de le pratiquer: on prend une bande longue de trois aunes & large d'un pouce & demi, roulée d'un globe. On le prend de la main opposée à l'Œil malade, & le bord de la bande se tient de l'autre main. On applique le plein de la bande au milieu du front pour aller derrière la nuque y engager le bout & venir avec la bande, du côté malade, pour passer sur l'angle de la mâchoire inférieure, en montant obliquement proche la racine du nez, & de-là sur le pariétal opposé, descendre ensuite derrière l'occiput, continuer pour retourner sur la mâchoire inférieure, en passant un peu plus haut que le premier jet de bande, pour former un doloire angulaire jusqu'à la racine du nez. On fera les mêmes tours trois fois de suite, & le quatrième sera un circulaire ou deux qui termineront le reste de la bande. *Voyez les planches.*

ŒIL DOUBLE, *Binoculus.* C'est le même bandage que celui que nous venons de décrire, mais disposé de manière à couvrir les deux yeux dans les maladies communes à ces deux organes. Pour l'exécuter, comme il convient, il faut employer une bande qui ait cinq à six aunes de long & un pouce & demi de large: elle sera roulée sur un chef. On commencera par l'appliquer au milieu du front; on l'engagera ensuite derrière la nuque, & l'on viendra passer sur l'angle de la mâchoire inférieure; on montera obliquement sur la joue, puis on passera sur la racine du nez pour aller gagner le pariétal opposé; on reviendra ensuite par la partie moyenne & supérieure de l'autre pariétal pour descendre sur la racine du nez, y former un croisé. De-là on continuera, en descendant sur l'angle de la mâchoire inférieure, à pareille distance de l'autre côté; puis on va derrière la nuque pour revenir par où l'on a commencé, ayant l'attention de placer toujours le jet de la bande en doloires. On croise de nouveau sur la racine du nez, en montant sur le pariétal opposé, & revenant par l'autre comme ci-devant. On continue la même chose trois fois, & l'on termine le reste de la bande par des circulaires à un des côtés de la tête. Extrait du *Traité des Bandages de M. Sue.* (*M. Petit-Radel.*)

ŒSOPHAGE. Nom que les Anatomistes ont donné au canal membraneux qui conduit les alimens de la bouche à l'estomac.

Différentes maladies spontanées ou accidentelles peuvent s'opposer au libre exercice des fonctions de cet organe. Des tumeurs, formées dans son voisinage, peuvent le comprimer de manière à gêner, ou même à empêcher totalement le passage des alimens; des corps étrangers, avalés imprudemment, le bouchent quelquefois, & produisent de pareils effets. Quelquefois les parois même de ce canal s'épaississent & en retrécissent peu-à-peu le calibre au point de le boucher enfin presqu'entièrement; souvent une contraction spasmodique produit un semblable effet, d'une manière passagère; souvent aussi ces deux dernières

Digitized by Google

cauſes ſe compliquent. On a vu des ulcères attaquer ces parties, & rendre impoſſible la contraction muſculaire d'où dépend ſur-tout le mouvement progreſſif des alimens; des déchiremens, des plaies faites par des inſtrumens tranchans, &c. rendre cette contraction inutile & même pernicieuſe.

Nous avons vu, à l'article CORPS ÉTRANGERS, de quelle manière on doit ſe conduire dans les cas où l'Œſophage ſe trouve obſtrué par quelque ſubſtance que ſa forme ou ſon volume y retiennent; nous ne nous en occuperons pas davantage ici, renvoyant à l'article ŒSOPHAGOTOMIE la conſidération des cas qui peuvent exiger cette opération. Nous renvoyons de même aux articles GOITRE, LOUPE, TUMEUR, ce qui regarde la compreſſion de l'Œſophage par quelque cauſe de ce genre qui, pour l'ordinaire, eſt facile à diſtinguer. Mais ſon obſtruction peut dépendre de différentes cauſes, plus difficiles à appercevoir, & dont il importe cependant de connoître de bonne heure l'exiſtence; il ne faut pas confondre la difficulté d'avaler, cauſée par une ſimple paralyſie de cet organe, avec celle qui provient d'un ulcère. On a vu une impoſſibilité abſolue d'avaler réſulter de la luxation d'une des cornes de l'os hyoïde qui, après avoir reſiſté pendant trois jours à beaucoup de remèdes, céda ſur-le-champ à la réduction de cet os. On a ſouvent attribué un pareil accident à un retrécitſement organique, quoiqu'il ne fut que l'effet d'un ſpaſme, & ſouvent on eſt tombé dans l'erreur contraire; ſouvent auſſi, l'effet coopérant avec la cauſe originaire, a rendu la maladie plus grave. Ainſi, le reſſerrement, occaſionné d'abord par un ſimple ſpaſme, pourra, s'il ſe répète fréquemment, donner lieu à un épaiſſiſſement des parois de l'Œſophage dans l'endroit affecté; &, s'il tient à un gonflement des parties, ou même à quelque compreſſion extérieure, il ſera fréquemment accompagné d'une conſtriction ſpaſmodique qui augmentera momentanément la gravité des ſymptômes.

Le reſſerrement de l'Œſophage, lorſqu'il eſt purement ſpaſmodique, n'eſt pas une maladie dangereuſe: il accompagne ordinairement les maladies hyſtériques, & il ſe diſtingue facilement par la ceſſation totale des ſymptômes, & par le retour de la faculté d'avaler, qui ſe rétablit dans toute ſon intégrité. Mais, lorſqu'après la ceſſation des autres accidens nerveux, il reſte plus ou moins de difficulté dans la déglutition, le cas eſt très-grave, & la maladie que ce ſymptôme annonce eſt une des plus triſtes auxquelles l'économie animale ſoit ſujette. Ses commencemens en général ſont ſi légers qu'à peine croit-on devoir y faire attention, les malades n'appercevant qu'une légère difficulté à avaler des alimens ſolides. Ils demeurent, pour l'ordinaire, dans cet état pluſieurs mois, & même pluſieurs années, pendant leſquelles toute eſpèce de nourriture, & même les ſubſtances ſolides, pourvu qu'elles ſoient en petit volume & avalées lentement, paſſent avec aſſez de facilité. Ils ont généralement la voix enrouée, & ſe plaignent d'un peu de gêne dans la reſpiration. Peu-à-peu le mal augmente, & le canal de l'Œſophage devient ſi étroit qu'aucune portion de nourriture ſolide, quelque petite qu'elle ſoit, ne peut y paſſer, &, qu'après s'être arrêtée quelque tems à l'endroit où elle trouve l'obſtacle, elle eſt rejetée par un mouvement convulſif, accompagné d'un bruit d'une nature particulière.

Le ſiège de cette maladie eſt le plus ſouvent à la partie ſupérieure de l'Œſophage, dans l'endroit où ce canal adhère à la partie poſtérieure du cartilage thyroïde; quelquefois il eſt beaucoup plus bas, près de l'orifice ſupérieur de l'eſtomac. Dans ce dernier cas, la portion du canal immédiatement au-deſſus de l'obſtruction, eſt aſſez ſouvent plus ou moins dilatée par les alimens qui y ſéjournent, au point même de pouvoir en contenir une quantité conſidérable, eſpèce de vomiſſement par lequel ces alimens ſont rejetés par la bouche, ſuivant de plus ou moins près les tentatives qu'on a faites pour les avaler, ſelon que la partie affectée ſe trouve plus ou moins élevée dans l'Œſophage. Dans le dernier période de la maladie, les liquides même ne peuvent plus pénétrer dans l'eſtomac, & le malade finit à la lettre par mourir d'inanition.

Lorſqu'on ouvre les corps des perſonnes, mortes de cette manière, on trouve les parois de l'Œſophage fort épaiſſies, & ne laiſſant chez quelques ſujets qu'un canal ſi étroit qu'à peine peut-on y introduire un filet ordinaire; quelquefois le paſſage eſt entièrement fermé; quelquefois la partie au-deſſus de l'obſtruction ſe trouve dilatée plus que dans l'état naturel. Dans bien des cas, on trouve une ulcération auprès du reſſerrement; alors la partie n'a plus ſa forme cylindrique, & elle prend diverſes apparences, ſuivant que l'ulcère a fait plus ou moins de progrès. Quelquefois les cartilages thyroïde & cricoïde ſe trouvent rongés par l'ulcère; quelquefois la trachée même eſt percée; quelquefois le même accident a lieu dans les côtés de l'Œſophage.

Cette maladie, lorſqu'elle a fait de certains progrès, & ſur-tout lorſqu'elle eſt accompagnée de quelque degré d'ulcération, peut être regardée comme abſolument incurable. Mais, dans ſes premiers périodes, on peut en retarder les progrès; on peut parer aux inconvéniens qui réſultent du défaut de nourriture; on peut même quelquefois obtenir une guériſon complette.

Lorſque le mal conſiſte dans un ſimple reſſertement de l'Œſophage, ſans autre épaiſſiſſement des parties que celui qui reſulte de ce que la ſubſtance des parois de ce canal ſe trouve raſſemblée dans un plus petit eſpace, on peut di-

Digitized by Google

later mécaniquement le paſſage au moyen de bougies, ou de ſondes flexibles qu'on y introduit tous les jours, & dont on augmente graduellement la groſſeur. On recommande auſſi de faire avaler au malade des bols de beurre, de graiſſe, & d'autres ſubſtances onctueuſes auxquelles on donne plus de ſolidité & de volume, à meſure que les bougies ont élargi le canal. On a vu des cures opérées par ce ſimple traitement, lorſqu'il eſt bien adminiſtré. *Memoirs of the Medical Society of London. V.* 1, *p.* 286.

On eſt redevable à M. *Munckley*, Médecin de Londres, d'avoir fait connoître une autre méthode dont on a obſervé les plus heureux effets dans des cas de cette nature. Un célèbre Praticien (1), dit-il, ayant été appellé auprès d'une jeune perſonne atteinte de cette maladie, il jugea, d'après l'enrouement conſidérable qu'il obſerva chez elle, & d'après quelques autres ſymptômes, que le mal pouvoit dépendre d'une affection ſcrophuleuſe des glandes de la gorge. En conſéquence, il conſeilla d'oindre légèrement le col d'onguent mercuriel, & de le recouvrir enſuite d'un cérat de même nature. Ce remède contre ſon intention occaſionna une ſalivation qui guérit la malade complettement. Encouragé par ce ſuccès il employa le même moyen pour d'autres perſonnes & réuſſit chez quelques-unes. M. Munckley auquel il fit part de ces obſervations, eut bien-tôt occaſion de s'en ſervir dans un cas qui paroiſſoit très-menaçant. La malade étoit une femme de quarante ans qui, depuis pluſieurs années, avoit éprouvé de la difficulté à avaler; mais, en dernier lieu, cette difficulté avoit augmenté au point de lui faire craindre que le paſſage ne ſe bouchât bien-tôt complettement; il n'y avoit que les ſubſtances les plus liquides & même en très-petite quantité qui puſſent pénétrer dans l'eſtomac. Elle étoit fort maigre, elle avoit la voix fort enrouée & la reſpiration fort gênée. Elle pouvoit montrer extérieurement l'endroit ou devoit être l'obſtacle, mais la vue ni le toucher n'y faiſoient rien appercevoir. M. Munckley, encouragé par les cures ci-deſſus mentionnées, eut recours à des frictions mercurielles qu'il porta au point d'exciter & d'entretenir pendant ſix ſemaines une légère ſalivation. En ſuivant cette methode, il vit diſparoître peu à-peu les ſymptômes, & la malade obtint enfin une guériſon complette. Le même Praticien nous dit qu'il a également réuſſi dans d'autres cas, quoiqu'il avoue n'avoir pas eu toujours le même ſuccès. L'état d'épuiſement où l'on trouve quelquefois les perſonnes attaquées de cette maladie, peut être tel qu'il les rende également incapables de ſupporter & le mal & le remède; en ſorte que quelques moyens qu'on ait employés pour les ſoutenir, ſoit par des lavemens nourriſſans; ſoit de toute autre manière qu'on ait pu imaginer, on les a vu périr ſans pouvoir leur adminiſtrer aucun ſecours. On trouve, dans les Recherches & obſervations de Médecine de Londres, quelques exemples racontés par d'autres Praticiens des heureux ſuccès de la méthode de M. Munckley.

Comme dans cette maladie, la première indication qui ſe préſente, après celle de rétablir la liberté du canal de l'Œſophage, eſt de ſuppléer au défaut d'alimens, nous penſons qu'on peut appliquer ici la méthode employée par M. Default pour nourrir des malades chez qui des tumeurs à la gorge, des plaies ou d'autres accidens ont rendu la déglutition impoſſible. Cette méthode conſiſte à porter une ſonde flexible par le nez dans l'Œſophage, & à injecter par-là dans l'eſtomac du bouillon, ou d'autres alimens liquides. Nous eſpérons qu'on ne trouvera pas hors de propos que nous tranſcrivions ici un paſſage du journal de Chirurgie, que publie ce Praticien juſtement célèbre, quoique ce morceau ſoit relatif à un cas de plaie d'arme à feu ou le malade dût ſon ſalut à l'uſage qu'on fit d'un pareil artifice pour le nourrir.

« Le malade dont il s'agit s'étoit tiré un coup de piſtolet dans la bouche. Les diverſes fractures des os, les déchiremens des parties molles, le gonflement inflammatoire qui ne tarda pas à ſurvenir, rendoient la déglutition totalement impoſſible. M. Default introduiſit, par la narine gauche, une groſſe ſonde de gomme élaſtique garnie de ſon ſtilet courbé comme le ſont les algalies ordinaires; il l'enfonça juſques dans la partie moyenne & poſtérieure du pharynx; puis il retira le ſtilet d'une main tandis qu'il ſoutenoit & fixoit avec l'autre la ſonde, qu'il pouſſa enſuite plus avant, afin de l'engager dans l'Œſophage; mais au lieu de ſuivre cette voie, la ſonde entra dans le larynx; on en fut averti par une eſpèce de gargouillement & par l'agitation de la flamme d'une chandelle préſentée à ſon ouverture. On retira cette ſonde juſqu'à ce qu'elle fût dégagée du larynx, & l'enfonçant de nouveau, elle pénétra juſques dans la partie inférieure du pharynx & dans l'Œſophage; ce que l'on n'obtint quelquefois qu'après pluſieurs tentatives ſemblables. On s'aſſura que cette ſonde n'étoit plus dans le larynx par l'immobilité de la flamme de la chandelle, ſeul ſigne auquel on puiſſe avoir confiance; car, pour l'ordinaire, la préſence de cet inſtrument dans le larynx cauſe à peine la moindre toux ni la moindre douleur. La ſonde fut fixée à l'extérieur avec un fil qui en embraſſoit l'extrémité, & dont les bouts furent fixés au bonnet par des épingles. A l'aide d'une ſeringue, on put, ſans peine, injecter, par cette ſonde, la quantité de tiſanne & de bouillon dont ce bleſſé avoit beſoin. La ſonde reſta en place juſqu'au dix-huitième jour; on la retira à cette époque; mais la déglutition étant encore trop difficile on la replaça à la demande du

(1) Medical Tranſaction, V. 2, p. 265.

malade & on la laiſſa encore une douzaine de jours. »

« Ce n'eſt pas ſeulement dans ces ſortes de bleſſures que l'on peut retirer les plus grands avantages des ſondes de gomme élaſtique; elles offrent encore des reſſources dans une foule d'autres maladies; comme le Tetanos, la Rage, la Contraction ſpaſmodique du Pharynx, l'Atonie & la Paralyſie de ſes muſcles & de ceux de la langue, les Tumeurs ſituées le long du trajet de l'Œſophage ou dans ſes parois, fuſſent-elles même dans la poitrine. L'utilité de ces ſondes n'eſt pas bornée aux maladies qui empêchent la déglutition; elles pourroient auſſi être employées avec ſuccès dans celles qui affectent les voies de la reſpiration, toutes les fois que l'obſtacle ſera ſitué au-deſſus des bronches, comme dans les dépôts de l'intérieur du larynx avec affection des cartilages, dans certaines fiſtules de la trachée-artère ou du larynx, dans les playes de ces parties, &c. Ne pourroit-on pas même dans le cas où la reſpiration & la déglutition ſeroient empêchées en même-tems, tels que certaines eſquinancies, des plaies du col où le larynx & l'Œſophage auroient été diviſés, paſſer une ſonde par chaque narine, & engager la première dans l'Œſophage & la ſeconde dans le larynx? »

« La facilité avec laquelle on introduit ces ſondes dans le larynx, le peu de gêne qu'en ont éprouvé les malades qui les ont eues dans ce canal pendant quelques minutes, l'analogie priſe de l'exemple des cannules qui ont été portées pendant pluſieurs jours après l'opération de la bronchotomie, détruiſent les objections que l'on pourroit faire ſur la difficulté de l'exécution & l'impoſſibilité de ſupporter cette ſonde à cauſe de l'irritation qu'elle ſemble devoir produire ſur ce conduit. »

Nous avons dit que le reſſerrement de l'Œſophage étoit quelquefois accompagné d'ulcérations, lorſque la maladie avoit déjà fait beaucoup de progrès; mais il y a des cas où cet organe ſe trouve ulcéré ſans aucune diminution de ſon diamètre. Cette maladie eſt rare; on en trouve cependant des exemples dans les Auteurs. Quelquefois elle dépend d'une affection extérieure à l'Œſophage; d'autres fois, quoiqu'accompagnée d'affection extérieure, elle a cependant pris ſon origine à la ſurface interne de ce canal. On lit un cas de cette dernière eſpèce dans le premier volume des *Medical Communications*; il étoit accompagné d'une très-grande difficulté, & ſouvent de l'impoſſibilité abſolue d'avaler les alimens ſolides; mais les liquides, pourvu que la malade en prît un certain volume à-la-fois, paſſèrent toujours, quoiqu'avec plus ou moins de facilité. Pendant les trois derniers mois, la maladie fut accompagnée d'une ſalivation abondante, ſymptôme qui a été obſervé dans d'autres cas de la même nature. Cette maladie eſt peu connue, & nous ne pouvons recommander aucune méthode curative qui promette quelque ſuccès.

Nous ne pouvons quitter ce ſujet ſans faire mention d'une maladie de l'Œſophage dont nous ne trouvons, il eſt vrai, qu'un ſeul exemple décrit dans les Auteurs, mais qui probablement eſt plus fréquente qu'on ne penſe, & pourroit bien avoir été quelquefois confondue avec le reſſerrement dont nous avons parlé ci-deſſus.

Un homme d'environ ſoixante ans (1), après avoir ſouffert long-tems d'une difficulté d'avaler, étoit enfin venu au point de n'avoir pu prendre aucune eſpèce d'alimens depuis plus de vingt-quatre heures. Cinq ans auparavant, il avoit avalé un noyau de ceriſe qui s'étoit arrêté dans ſa gorge, & qui en reſſortit au bout de trois jours dans un violent accès de toux, laiſſant la partie où il s'étoit arrêté aſſez douloureuſe, ſymptôme qui ſe prolongea encore quelque tems. Au bout d'un an, ou environ, il s'apperçut qu'une heure ou deux après le repas, une petite partie de ce qu'il avoit avalé reſſortoit de la bouche ſans avoir ſubi de changement, & ſans que cela fût précédé d'aucun mal de cœur. La quantité d'alimens qu'il rejettoit de cette manière augmenta peu-à peu; cela revenoit auſſi beaucoup plutôt après le repas que dans le commencement, puis dans le tems du repas, & même à pluſieurs repriſes; il crut enſuite appercevoir que les alimens ne pénétroient pas du tout dans l'eſtomac. Enfin, il trouva que le volume de ce qu'il rejettoit ſurpaſſoit celui des alimens qu'il prenoit, de celui de la ſalive qu'on pouvoit raiſonnablement ſuppoſer, qui s'étoit jointe à ceux-ci, en paſſant par la bouche. On ſuppoſa que cette maladie dépendoit d'une tumeur, ou d'un reſſerrement de l'Œſophage; on paſſa dans la gorge différentes eſpèces de ſonde pour juger de la nature de l'obſtacle, mais aucune ne put pénétrer au-delà. On ſoutint les forces du malade pendant treize jours avec des lavemens de bouillon; enfin il mourut.

L'ouverture du cadavre découvrit, entre l'Œſophage & les vertèbres du col, un grand ſac muſculeux, dont l'extrémité inférieure pénétroit dans la cavité du thorax. On introduiſit alors, par la bouche, une ſonde de baleine qui paſſa librement juſqu'au fond du ſac, & fit éprouver alors à la main qui la conduiſoit la même réſiſtance qu'on avoit ſenti auparavant. On fit diverſes tentatives pour la faire paſſer dans l'Œſophage, qui d'abord furent inutiles; on y réuſſit enfin en pouſſant ſon extrémité un peu en avant avec le doigt, & pour lors elle pénétra facilement dans l'eſtomac. On ſe convainquit bien-tôt que le ſac avoit été formé par la dilatation de toute la ſubſtance de la partie poſtérieure de l'Œſophage, l'épaiſſeur & toutes les apparences de l'un & de l'autre étant par-

(1) Recherches & Obſervations de Médecine, V. 3.

faitement

faitement les mêmes, au point qu'on ne pouvoit diſtinguer préciſément en quel endroit avoit commencé la dilatation.

On ne peut ſe refuſer à croire que l'accident du noyau de ceriſe fût la première cauſe qui détermina la formation de ce ſac. Ce noyau qui demeura trois jours dans la gorge, s'étoit logé apparemment dans quelques-uns des plis irréguliers qui ſe trouvent à la partie inférieure du pharynx, & preſſé par les alimens que prit le malade pendant ce tems, il forma probablement une cavité égale tout au moins à ſon volume. Ce commencement du mal rend aiſément compte du reſte; la petite cavité reçut & logea conſtamment quelque portion de matière ſolide ou liquide, qui, aidée de la compreſſion formée par la contraction muſculaire de l'Œſophage, tendit peu-à-peu à la dilater. Les progrès de cette dilatation durent d'abord être très-peu ſenſibles, mais ils le devinrent davantage à meſure que le ſac augmenta en capacité; plus il put contenir de matière, plus celle-ci eut de force pour l'étendre; ſon poids ſeul étant une cauſe conſtamment agiſſante. Le ſac placé entre les vertèbres & l'Œſophage pouſſoit néceſſairement ce dernier en avant, & conſervant, par ſon poids, ſa poſition perpendiculaire, il favoriſoit de plus en plus la déviation des alimens, laquelle enfin devint totale; le canal de l'Œſophage ne ſe trouvant plus dans la direction convenable pour les recevoir, on croiroit que le ſac étant rempli d'alimens, ils devoient enfin refluer & ſuivre la route de l'eſtomac; mais, outre que le gonflement du ſac, lorſqu'il étoit plein, devoit naturellement fermer l'entrée de la portion inférieure de l'Œſophage en comprimant ſes parois, & en les appliquant ainſi l'une contre l'autre, cet organe formé contre nature, de la même ſubſtance muſculaire que l'Œſophage, irrité par les matières qu'il contenoit, entroit en contraction, & produiſoit le vomiſſement dont nous avons parlé.

Ce cas que nous venons de raconter eſt un exemple d'une maladie bien rare ſans doute, puiſque les Auteurs qui ſe ſont ſur-tout occupés à faire connoître, par des ouvertures de cadavres, les diverſes léſions auxquelles l'économie animale eſt ſujette, n'en font aucune mention, mais qui vraiſemblablement le paroîtroit beaucoup moins ſi ces ſortes de diſſections étoient plus communes. La cauſe à laquelle on a rapporté l'accident mortel dont il eſt ici queſtion, pourra paroître trop peu importante pour avoir été capable de produire des effets auſſi funeſtes; cependant ſi l'on examine avec attention la ſuite de ceux-ci, on ne ſauroit ſe refuſer à les lui attribuer. Et comme l'Œſophage & le pharynx ſont ſujets à éprouver des léſions beaucoup plus conſidérables que celle que produiſit ici la preſſion du noyau de ceriſe, par des cauſes de même nature, telles que des os & d'autres ſubſtances qui s'y arrêtent quelquefois, on ne voit pas pourquoi ces accidens n'auroient pas, dans certains cas, des conſéquences pareilles. Et ſi un cas ſemblable ſe préſentoit, on conçoit aiſément avec quel avantage on pourroit y appliquer la méthode des ſondes flexibles, recommandée ci-deſſus, pour faire pénétrer les alimens dans l'eſtomac; on entretiendroit ainſi les forces & la vie du malade, & en évitant de diſtendre le ſac par l'admiſſion des alimens, on donneroit peu-à-peu aux parties le tems de reprendre leur ton, & peut être de ſe rétablir enfin entièrement. L'obſtacle qui ſemble naître de la difficulté qu'on éprouva à faire pénétrer la ſonde dans la partie inférieure de l'Œſophage, auroit pu ſe lever en donnant une légère courbure à l'extrémité de cet inſtrument.

L'Œſophage peut ſe déchirer par de violens efforts pour vomir. Boërhaave a donné la deſcription d'un cas de cette nature, ſous le nom de *Rari, nec prius deſcripti morbi hiſtoria.* On en lit un autre exemple dans le treizième volume des *Medical Commentaries.* Cette maladie n'eſt pas ſuſceptible de guériſon; l'épanchement qui ſe fait à l'inſtant même dans la cavité du thorax des matières contenues dans l'eſtomac, tue néceſſairement le malade. Il n'en eſt pas de même des plaies de ce conduit qui dépendent de cauſes extérieures; elles ne ſont pas mortelles par elles-mêmes lorſqu'elles n'intéreſſent pas de gros vaiſſeaux ſanguins. On a vu plus d'une fois des plaies faites avec des inſtrumens tranchans, & qui pénétroient au travers de la trachée-artère juſqu'à l'Œſophage, ſe terminer ſavorablement, en conſéquence d'un traitement approprié. Nous renvoyons à l'article PLAIE ce que nous avons à dire à ce ſujet.

ŒSOPHAGOTOMIE. Opération qu'on fait à l'œſophage pour tirer les corps étrangers qui y ſont arrêtés, qui ne peuvent être ni retirés, ni enfoncés, & dont le ſéjour, dans cette partie, ſeroit une cauſe d'accidens funeſtes. *Voyez* CORPS ÉTRANGER.

Comme l'Œſophage eſt profondément ſitué, & recouvert par des organes très-importans, tels que la trachée-artère, des nerfs & des vaiſſeaux ſanguins conſidérables, on a toujours regardé comme fort dangereuſe toute opération tendante à pénétrer dans ſa cavité, & même on a long-tems établi en maxime de n'en jamais tenter de pareille. Cependant, quoique tout Praticien raiſonnable convienne qu'il ne faut jamais y avoir recours, ſans quelque motif de la plus haute importance, s'il ſe préſentoit un cas où l'Œſophage fût tellement bouché par quelque corps étranger, que les alimens ne puſſent abſolument pénétrer dans l'eſtomac, ou ſi, par un accident de la même nature, la reſpiration ſe trouvoit gênée d'une manière menaçante pour la vie du malade, il n'eſt pas douteux qu'on ne dut pré-

forer la chance incertaine de l'opération à la certitude d'un évènement funeſte. On a vu pluſieurs exemples de plaies accidentelles de l'Œſophage, qui ſe ſont terminées heureuſement. M. Bell a vu un homme qui, ayant tenté de ſe tuer, en ſe coupant la gorge, pénétra, au travers d'une grande partie de la trachée-artère, juſques dans l'Œſophage. Bohnius raconte le cas d'un homme bleſſé de la même manière, chez qui la plaie de l'Œſophage étoit manifeſte, puiſqu'elle donnoit iſſue à tout ce qu'il eſſayoit d'avaler. L'un & l'autre de ces malades ſe guérirent; & l'on trouve beaucoup d'obſervations pareilles dans les Auteurs.

M. Guattani, Chirurgien de Rome, a publié, dans le 3.e Vol. de l'Académie de Chirurgie, un Mémoire ſur ce ſujet, où, après avoir indiqué de quelle manière on doit procéder à cette opération, il raconte quelques expériences qu'il en a faites ſur des chiens, & qui ont très-bien réuſſi; il l'a pratiquée auſſi ſur le cadavre, de manière à faire voir qu'elle étoit praticable ſur le corps humain; &, ce qui eſt encore plus concluant, c'eſt qu'elle a été faite deux fois ſur des perſonnes vivantes, avec un plein ſuccès. Nous allons rapporter ces faits tels qu'ils ſont conſignés dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

« Au mois de Mai 1738, M. Gourſauld, Chirurgien à Couſſat-Bonneval, en Limouſin, fut appellé pour ſecourir un homme qui avoit avalé un os d'un pouce de long, ſur ſix lignes de large. M. Gourſauld fit différentes tentatives pour faire deſcendre ce corps étranger dans l'eſtomac; mais n'ayant pu y réuſſir, & l'os ſe faiſant ſentir du côté gauche, il ſe détermina à faire une inciſion ſur l'endroit où étoit le corps étranger, pour en faire l'extraction. L'inciſion étant faite, l'os fut tiré facilement, il n'y eut aucun accident; un ſimple bandeau unifiant procura une prompte guériſon. On obſerva de ne donner au malade aucun aliment pendant ſix jours, & l'on tâcha d'y ſuppléer par des lavemens nourriſſans. Pareille opération a été faite, avec le même ſuccès, par M. Rolland, Chirurgien-major du Régiment de Mailly. » *Mémoires de l'Académie de Chirurgie, Tome* 3.

M. Guattani, dans le Mémoire que nous avons cité plus haut, remarque, avec pluſieurs Anatomiſtes, que l'Œſophage eſt conſtamment ſitué, non pas directement entre la trachée-artère & les vertèbres, mais un peu plus à gauche qu'à droite; obſervation qui doit toujours déterminer le Praticien, dans les cas où il juge l'opération néceſſaire, à l'entreprendre ſur le côté gauche du cou. Les parties qui recouvrent cet organe, depuis la portion moyenne & extérieure du cou juſqu'à la ſupérieure du ſternum, ſont la peau, la graiſſe, les membranes, les muſcles bronchiques, la glande thyroïde, les artères qui ſe diſtribuent à cette glande, les veines qui en rapportent le ſang, la trachée-artère, le nerf récurrent, &c. Cela poſé, voici comment M. Guattani conſeille de procéder à l'opération.

« Le malade aſſis ſur une chaiſe, ayant la tête penchée en arrière, autant qu'on le jugera à propos, & arrêtée par un aſſiſtant, de manière qu'il ne la puiſſe incliner ni à droite, ni à gauche, l'Opérateur, placé devant le malade, & ayant pincé tranſverſalement, avec les doigts de la main gauche, la peau du côté droit, & fait pincer de même, du côté gauche, par un Aide-Chirurgien, ſera, avec un biſtouri droit, une inciſion longitudinale aux tégumens, depuis la partie ſupérieure du ſternum; il dégagera enſuite le tiſſu cellulaire, la graiſſe, les membranes, &c. qu'il remarquera entre les muſcles ſterno-hyoïdiens; il obſervera de ne porter le biſtouri ou ſcapel, dont il ſe ſervira pour ſéparer ces parties, qu'entre les muſcles ſterno-hyoïdiens & ſterno-thyroïdiens gauches, & le corps de la trachée-artère du même côté; il placera enſuite deux érignes mouſſes à deux branches, l'une à droite & l'autre à gauche; il écartera, par ce moyen, les lèvres de la plaie, &, dégageant le tiſſu cellulaire, du côté de la trachée-artère, avec le doigt & quelques coups de biſtouri, il verra l'Œſophage, ſur lequel il fera une inciſion longitudinale avec le biſtouri droit, dans l'endroit le plus bas, laquelle il dilatera enſuite, de bas en haut, avec des ciſeaux courbes & mouſſes; & s'il y trouvoit de la difficulté, il ſe ſerviroit d'une ſonde cannelée pour en faciliter le paſſage; après quoi il introduira de petites tenettes courbes, à-peu-près comme celles qui ſervent à l'extraction du polype, dans le goſier, pour retirer le corps étranger. L'Œſophage étant ouvert dans l'endroit indiqué, on pourra, au moyen de ces tenettes, retirer le corps étranger, ſoit qu'il ſe trouve au-deſſous ou au-deſſus de l'ouverture de l'Œſophage; cette ouverture ſera même avantageuſe, dans le cas où le corps ſeroit ſi avant qu'on ne pût le retirer avec les tenettes, parce qu'on pourroit aiſément le pouſſer dans l'eſtomac avec une bougie ou quelqu'autre inſtrument. »

« L'opération faite, le panſement de la plaie eſt un point qui mérite beaucoup d'attention, par rapport à la manière d'en procurer la réunion. Elle m'a très-bien réuſſi ſur les animaux qui ont ſervi à mes expériences; & ſi la Chirurgie comparée a lieu, c'eſt certainement dans des cas pareils à celui-ci, où la ſtructure de la partie paroît être à peu-près la même. Or, il eſt conſtaté, par mes expériences (*voyez* le Mémoire) que l'Œſophage ſe cicatriſe très-bien, ſans contracter d'adhérence avec les parties voiſines.... Il eſt à propos de remarquer. »

« 1.° Que, les tégumens étant coupés & les parties dégagées, ſi, par haſard, on coupe la

veine qui rapporte le ſang de la partie inférieure de la glande thyroïde, & va ſe rendre à la ſouclavière gauche, on peut arrêter l'hémorrhagie avec un tampon de charpie comprimé par le doigt d'un aide, pendant le tems de l'opération; après quoi, en faiſant la réunion au moyen d'un bandage uniſſant, la veine ſe trouvera comprimée, ou bien l'on en fera la ligature. »

« 2.° Que, les lèvres de la plaie étant écartées, on apperçoit le nerf récurrent, qui tantôt ſe trouve plus près, & tantôt plus éloigné de la trachée-artère. Si donc on prévoyoit qu'on pût l'offenſer, tant en dégageant le tiſſu cellulaire, qu'en faiſant l'inciſion à l'Œſophage, on l'éloigneroit avec la même érigne qui ſert à écarter la lèvre gauche de la plaie; de même, avec l'érigne droite, on pourra écarter, avec ménagement, la trachée-artère, en cas qu'elle embarraſſe l'Opérateur pour découvrir l'Œſophage, ſans craindre de gêner beaucoup la reſpiration. »

« 3.° Qu'on ouvrira l'Œſophage le plus près qu'il ſera poſſible de la trachée-artère, & ſur-tout à la partie ſupérieure, ſur laquelle la branche d'artère, qui, de la ſouclavière, va ſe diſtribuer à la glande thyroïde, ſerpente quelquefois. »

« 4.° Qu'on dégagera, ſi on le juge à propos, la glande thyroïde de la partie latérale gauche de la trachée-artère, ſi le corps étranger, engagé dans l'Œſophage, requiert une grande inciſion, & ſur-tout quand cette glande eſt très-gonflée, parce qu'elle empêcheroit de bien découvrir l'Œſophage. »

« 5.° Qu'on reconnoîtra que l'Œſophage eſt ouvert, lorſqu'on aura coupé la membrane interne qui eſt blanchâtre. »

« 6.° Qu'on doit ſe déterminer à faire promptement l'opération, lorſqu'on l'aura jugée néceſſaire, pour éviter les ſuites fâcheuſes de l'inflammation de l'Œſophage. »

« 7.° Que, l'opération étant faite, on facilitera la réunion des parties par l'appareil le plus ſimple, & le bandage uniſſant. » *Voyez* PLAIE, BANDAGE.

« Quant au régime, outre tous les remèdes généraux requis en pareil cas, & tout ce qu'une bonne pratique peut nous indiquer, je crois qu'il ſeroit à propos (autant qu'il ſera poſſible) de ne faire prendre au malade que très-peu de bouillon, de tems en tems, pendant les trois ou quatre premiers jours après l'opération, pour ne pas s'expoſer à nuire à la réunion des parties; & même, pour peu qu'on craignît que le bouillon ne cauſât quelque dérangement à la plaie de l'Œſophage, on ſait que les lavemens nourriſſans pourroient ſuffire pour ſoutenir, pendant ce peu de tems, un malade qui, dans des cas pareils, n'a pas perdu beaucoup de forces. *Voyez*, à l'article ŒSOPHAGE, ce que nous avons dit ſur l'uſage des ſondes flexibles, pour introduire des alimens dans l'eſtomac, lorſque la déglutition eſt très-difficile, ou même impoſſible.

OIGNON, *Allium cepa*. Lin. Les Oignons cuits dans la cendre & mêlés avec le miel, ou avec d'autres ingrédiens, en forme de cataplaſme, ſont regardés généralement comme un bon topique dans les cas où il convient de hâter la ſuppuration. On les applique dans cette intention ſur les bubons & ſur les parotides qu'il faut faire mûrir; on recommande auſſi la même application comme propre à diſſiper les condylomes calleux.

OMPHALOCÈLE. Tumeur qui ſe fait au nombril par le déplacement des parties contenues dans le bas-ventre. *Voyez* EXOMPHALE, HERNIE.

OMOPLATES, Ομοπλάται, *Omoplatæ*, *Scapulæ*. Os triangulaires qui ſervent à fixer ſur les côtés ſupérieurs du tronc chacun des humérus, & à faciliter leur jeu dans les diverſes circonſtances de la vie. Ne devant point nous étendre ici ſur leur rapport avec les os du bras, & ſur les différens mouvemens dont ces os ſont ſuſceptibles, nous laiſſerons aux Anatomiſtes les diſcuſſions infiniment intéreſſantes ſur cet objet. Ce qui nous importe de connoître, ſont les diverſes fractures auxquelles ces os ſont expoſés, & les procédés qu'il faut ſuivre en certaines maladies qui les intéreſſent ou les parties qui ſont au-deſſous.

L'omoplate, d'après ſa ſituation, n'eſt pas ſi ſujette à être fracturée que les autres os du corps; elle peut cependant l'être dans ſa portion émincie, ou dans quelques-unes de ſes apophyſes. Comme la liberté des mouvemens du bras dépend en grande partie de la bonne diſpoſition de cet os, & comme les fractures qui l'affectent, ſe guériſſent en général difficilement, il s'enſuit ſouvent une roideur dans l'articulation, qui continue quelquefois toute la vie.

L'Omoplate ſe rompt en long, obliquement, en travers; quelquefois la fracture eſt avec éclat, mais rarement il y a déplacement, vu que les fragmens ſont ſoutenus par-tout par des muſcles qui en couvrent la ſurface interne & externe. L'épine dans la fracture en long partage toujours le déſordre, ce dont on s'apperçoit en comprimant avec une main ſur l'acromion pour l'abaiſſer; car on ſent cette apophyſe s'élever & ſe porter vers la peau, & ſi, en même-tems, on pouſſe avec une main, placée à plat contre la côte qui eſt parallèle aux vertèbres, on ſent celle-ci gliſſer un peu, ſe mouvoir; ſi l'on élève le bras du côté du malade, juſqu'à ce que le coude vienne à la hauteur de la tête, & qu'en même-tems l'on faſſe incliner le dos, on peut ſentir avec le doigt la diviſion inférieure de l'angle de l'Omoplate. La fracture en travers eſt toujours au-deſſous de l'épine. On la reconnoîtra en appliquant le pouce ſur la partie moyenne de l'épine, endroit le plus élevé, & en pouſſant en bas,

comme ſi l'on vouloit élever la portion ſur-épineuſe de l'Omoplate vers les côtés. L'autre main étant appliquée à ſon angle inférieur, ſi l'on ne ſent point que la portion au-deſſus de l'épine ſe hauſſe proportionnellement, on aura un ſigne d'une interruption de continuité dont on ſera convaincu en mouvant de tout côté, juſqu'à ce qu'on ſente la mobilité de la portion inférieure. En tâtant profondément, on trouvera l'endroit de la diviſion, ou le bord du fragment qui chevauche ſur l'autre, s'il y a déplacement; ce qui a ſouvent lieu quand la fracture eſt avec fracas, & que le coup a été violent. Il arrive quelquefois que la fracture de l'Omoplate eſt compliquée avec celle des côtés qui ſont au-deſſous, particulièrement à la ſuite de coups d'armes à feu: les ſymptômes ſont alors très-graves; la reſpiration eſt gênée, la douleur très-grande; il y a emphyſême, toux, crachement de ſang, commotion dans la poitrine, & ſouvent épanchement; auſſi ce cas eſt-il toujours mortel.

Les fractures de l'Omoplate offrent les mêmes indications que celles des autres os. S'il n'y a point de déplacement, on appliquera le long de l'Omoplate, à côté de la fracture, deux longuettes aſſez longues, & à pluſieurs doubles, l'une au-deſſus & l'autre au-deſſous de l'épine, puis une compreſſe quarrée qui couvre toute l'Omoplate, & enſuite on fera le quadriga ou l'étoilé. *Voyez* ces Articles. Si la fracture eſt tranſverſale ou oblique, ſous l'épine, on rapprochera le plus qu'il ſera poſſible les deux pièces, en comprimant avec une main placée tranſverſalement à plat, au-deſſous de l'épine, & avec l'autre en paſſant en haut la portion inférieure juſqu'à ce qu'ils ſoient bien rapprochés; enſuite on applique une petite compreſſe à pluſieurs doubles au-deſſus de l'épine, & une autre plus grande ſur la portion inférieure; une compreſſe quarrée qui couvre le tout, & l'un ou l'autre bandage que nous venons d'indiquer. Si, dans les différentes fractures dont il vient d'être fait mention, quelques fragmens chevauchoient les uns ſur les autres, il faudroit, avant de chercher à les replacer, mettre les muſcles dans le relâchement en élevant la tête & les épaules du malade, & portant le bras en haut. Il eſt plus facile, dans ces cas, de réduire les fragmens que de les maintenir en place; la quadriga & l'étoilé ne réuſſiſſent pas toujours; un bandage roulé ſeroit préférable, ſi on le diſpoſoit de manière qu'il retînt le bras près du tronc, & en empêchât tous les mouvemens.

On connoît la fracture de l'acromion très-facilement, vu qu'il n'eſt point couvert de chairs qui puiſſent cacher la maladie; la portion ſéparée ſemble faire éminence, pendant que le bout de l'épaule inégale paroît affaiſſé, ce qui induiſoit en erreur bien des Médecins, contemporains d'Hippocrate, qui prenoit ce déplacement pour une luxation; auſſi faiſoient-ils beaucoup de mal en voulant réduire cette partie qu'ils n'abandonnoient que quand ils avoient perdu tout eſpoir de réuſſir. Pour remettre les pièces d'os qui pourroient avoir été déplacées, on fera élever le bras par un Aide, & on portera les quatre premiers doigts de la main ſous l'aiſſelle; &, par leur moyen, on pouſſera, autant qu'on pourra, en haut la tête de l'humérus, ſur laquelle on remettra l'acromion. On la maintiendra ainſi en rempliſſant la cavité de l'aiſſelle avec une pelotte de toile. On mettra enſuite ſur l'épaule une compreſſe taillée en croix-de-Malte, & des languettes qui s'entrecroiſeront ſur la fracture, & l'on terminera par le ſpica dont les derniers tours ſeront ſur le bras & à l'entour du corps pour empêcher tout mouvement. On mettra le bras en écharpe de manière à le tenir toujours très-élevé, pour maintenir les pièces dans l'état de réduction où on les a miſes. Il ſe forme quelquefois particulièrement à la ſuite des plaies d'armes à feu, des collections de ſang ou de pus ſous l'Omoplate, dont il faut procurer l'iſſue ſi l'on veut éviter les ſuites fâcheuſes auxquelles ils peuvent donner lieu. Alors il ne faut qu'inciſer ſur les muſcles, mettre l'os à découvert, & ſi la fracture eſt avec fragment, on cherche à en enlever quelques-uns pour donner jour à la matière; mais quelquefois on ne trouve alors qu'une ſimple fente comme après les coups d'armes à feu; il faut, en pareil cas, en venir au trépan comme fit M. Maréchal, premier Chirurgien du Roi. (*M.* PETIT-RADEL).

ONCOTOMIE, de ὄγκος, une tumeur, & de τέμνω, je coupe, j'inciſe. C'eſt l'ouverture qu'on fait d'une tumeur, d'un abcès, avec un inſtrument tranchant.

ONGLE. *Voyez* PTÉRIGION.

ONGUENT, remède extérieur qui reſſemble aux emplâtres & aux linimens par ſa compoſition, & qui n'en diffère que par ſa conſiſtance, laquelle tient le milieu entre celle des uns & des autres. Si l'on fait fondre un emplâtre quelconque dans une quantité d'huile ſuffiſante pour lui donner la conſiſtance du miel épaiſſi, on en fait un onguent; & on obtient un liniment en augmentant davantage la quantité d'huile. *Voyez* EMPLATRE, LINIMENT.

On applique les Onguens ſur les plaies & les ulcères en les étendant ſur des plumaceaux. *Voyez* ce mot. Dans d'autres cas, on les applique en en mettant une couche légère ſur la partie affectée; on aide, pour l'ordinaire, cette application d'une friction plus ou moins forte, & l'on recouvre enſuite la partie de linges chauds. C'eſt de cette manière d'appliquer l'Onguens, que cette préparation tire ſon nom; on l'appelle *Unguentum*, du mot *Ungere*, Oindre.

Ce que nous avons dit des mauvais effets des Emplâtres ſur les ulcères & les plaies, peut auſſi s'appliquer aux Onguens. Les gommes, les bau-

Digitized by Google

mes dont les Anciens ont tant célébré les vertus déterſives & cicatriſantes peuvent être employés dans quelques cas ſous la forme d'Onguent ſans beaucoup d'inconvéniens, il eſt même poſſible que ces ſubſtances ſoient utiles dans quelques circonſtances; mais elles ſont toujours pernicieuſes dans les cas de plaie ou d'ulcère ſimple. Elles occaſionnent généralement beaucoup d'irritation & de douleur; or, tout ce qui produit cet effet, augmente l'inflammation, & par conſéquent doit néceſſairement retarder la guériſon. *Voyez* PLAIE, ULCÈRE. Cependant l'antique préjugé en faveur des Onguens, n'eſt pas encore détruit, & quoique les Chirurgiens modernes en aient beaucoup circonſcrit l'uſage, on ne peut ſe diſſimuler que le plus grand nombre donnent encore à ce genre de remèdes beaucoup plus de confiance qu'ils n'en méritent. Excepté quelques cas particuliers dont nous traiterons à l'article ULCÈRE, les Onguens les plus ſimples, tels que ceux auxquels on donne ordinairement le nom de CÉRATS, *Voyez* ce mot, ſuffiſent pour toute eſpèce de panſement. Nous allons cependant donner les formules de quelques-uns de ceux qui ſont le plus en uſage, quoique ſouvent ſous des formes peu différentes.

Onguent ſimple.

Prenez de cire blanche, quatre onces;
De blanc de baleine, trois onces;
D'huile d'olive, une livre.

Faites fondre le tout enſemble ſur un feu doux; & mêlez les ingrédiens en les agitant vivement & ſans relâche juſqu'à ce qu'ils ſoient refroidis.

Cet Onguent eſt très-doux, & s'applique avec avantage ſur les excoriations, les plaies & les ulcères ſimples.

Onguent Saturnin.

Prenez d'Onguent ſimple, vingt parties;
De ſucre de plomb une partie. Mêlez.

Cet Onguent eſt rafraîchiſſant & déſiccatif, & ſupérieur en élégance, comme en efficacité, à l'Onguent *Nutritum* ou *Tripharmacum* qui étoit autrefois en grande réputation.

Onguent de gomme Elemi.

Prenez de gomme Elémi, une livre,
De Térébenthine, dix onces;
De graiſſe de mouton préparée, deux livres;
D'huile d'olive deux onces;

On fait fondre la gomme Elémi avec la graiſſe, & après avoir ôté le mélange de deſſus le feu, on y ajoute ſur-le-champ la térébenthine & l'huile, on paſſe enſuite le tout.

Cet Onguent qui eſt eſſentiellement le même, que l'on connoît ſous le nom d'Onguent ou de Baume d'Arcéus, s'emploie pour faire ſuppurer & pour conſolider les plaies.

Onguent Mercuriel.

Prenez de graiſſe de porc préparée,
De mercure crud purifié, de chacun une livre.
De graiſſe de mouton préparée, demi-once.

Triturez le mercure dans un mortier de pierre, d'abord avec la graiſſe de mouton & un peu de celle de porc, juſqu'à ce que l'on n'apperçoive plus de mercure coulant, ajoutez enſuite le reſte de la graiſſe, & continuez à triturer avec ſoin. On jugera que l'opération eſt achevée, lorſqu'après avoir étendu une très-petite quantité de cet Onguent ſur du papier blanc, ou ſur le dos de la main; on n'y apperçoit aucun globule, même en le regardant avec une forte loupe.

On varie, ſuivant les circonſtances, la proportion du mercure à celle de la graiſſe, qui eſt quelquefois comme un à deux ou à trois, & même encore plus petite.

L'uſage le plus ordinaire de cet Onguent eſt celui qu'on en fait dans les Maladies Vénériennes, où on l'emploie, non comme topique, mais comme un moyen d'introduire le mercure dans le ſyſtême. — *Voyez* MERCURE.

Onguent Citrin.

Prenez de mercure crud purifié, une once;
D'eſprit de nitre, deux onces;
De graiſſe de porc préparée, une livre.

Faites diſſoudre le mercure dans l'eſprit-de-nitre, au bain de ſable, & pendant que la ſolution eſt encore chaude, verſez-la ſur la graiſſe que vous aurez fait fondre auparavant, au moment où en ſe refroidiſſant elle commence à ſe prendre. Mêlez les ingrédiens en les agitant enſemble vivement dans un mortier de pierre, & faites-en un Onguent.

On le recommande pour la gale, les dartres & autres éruptions cutanées. — *Voyez* DARTRES.

Onguent Baſilicum.

Prenez de réſine jaune;
De cire jaune;
D'huile d'olive; de chacune une livre.

Faites fondre enſemble la réſine & la cire ſur un feu doux, ajoutez enſuite l'huile, & paſſez le mélange pendant qu'il eſt encore chaud.

On l'employe comme digeſtif & maturatif pour les tumeurs inflammatoires & les ulcères. *Voyez* ABCÈS.

Onguent de Soufre.

Prenez de graiſſe de porc préparée une demie

livre ;
De fleurs de Soufre, quatre onces ;
D'huile eſſentielle de lavande, quinze gouttes.

Mêlez le tout enſemble avec ſoin.

On ſe ſert de cet Onguent pour guérir la gale. *Voyez* GALE. La quantité preſcrite dans la formule ci-deſſus s'emploie ordinairement en quatre frictions dont on fait une chaque jour. Elle ſuffit en général pour opérer la guériſon ; cependant il faut quelquefois continuer plus long-tems l'uſage du remede.

Onguent de Verd-de-Gris.

Prenez d'Onguent baſilicum quinae parties.
De verd-de-gris une partie. Mêlez avec ſoin.

Cet Onguent préférable à l'Onguent Egyptiac des anciennes pharmacopées s'emploie pour nettoyer les ulcères ſordides, & pour réprimer les chairs fongueuſes, dans les cas d'ulcères où la ſuppuration eſt entretenue par l'atonie des parties, l'action du cuivre, contenue dans cette préparation, eſt quelquefois très-avantageuſe. On ſe ſert auſſi très-utilement de cet Onguent en l'affoibliſſant avec une proportion convenable d'axonge, dans certains cas d'ophtalmie ſéropituleuſe où les paupières ſont principalement affectées.

Onguent de Zinc.

Prenez d'huile d'olive, cinq gros.
De cire-blanche, un gros.
De fleurs de Zinc, un gros.
Mêlez le tout enſemble avec ſoin.

On ſe ſert de cet Onguent ſur-tout pour les maux d'Yeux & particulièrement dans les cas où la rougeur dépend plutôt de relâchement, que d'un état d'inflammation active. Il eſt plus élégant que les Onguens de tutie, de pierre calaminaire & autres ſemblables des pharmacopées, dont il poſſède d'ailleurs toutes les qualités dans un degré ſupérieur.

Onguent de Précipité rouge.

Prenez de mercure précipité rouge, vingt-cinq grains.
De nacre de perle préparée, quinze grains.
De cérat de Galien, un gros & demi.
Mêlez enſemble avec ſoin.

Cet Onguent eſt très-utile dans les cas d'ophtalmie où les paupières ſont principalement affectées. On en enduit légèrement le bord des paupières le ſoir, au moment où le malade ſe met au lit ; ou bien l'on ſe contente d'en introduire une parcelle avec l'extrémité d'un rouleau de papier, dans le grand angle de l'œil.

Onguent Epiſpaſtique.

Prenez d'Onguent baſilicum, ſept parties.
De poudre de cantharides, un gros.

Mêlez le tout avec beaucoup de ſoin. Il faut faire attention à ce que les cantharides ſoient réduites en poudre très-fine.

On ſe ſert de cet Onguent pour panſer les plaies faites par des véſicatoires dont on veut entretenir la ſuppuration.

Onguent Anodin.

Prenez d'huile d'olives, dix gros.
De cire jaune, deux-onces.
D'opium crud, un gros.

Mêlez le tout enſemble pour en faire un Onguent.

Cet Onguent eſt très-utile pour le panſement d'ulcères douloureux. On s'en ſert auſſi pour adoucir les douleurs des hémorrhoïdes. On en augmente ſouvent l'effet par l'addition d'un peu de camphre.

Onguent Nervin.

Prenez de graiſſe de mouton, huit onces.
D'huile de laurier, une livre.
D'huile eſſentielle de térébenthine, une once,
D'huile de Succin-rectifiée, demi-once.

Faites d'abord fondre la graiſſe ; ôtez-la de deſſus le feu, & ajoutez les autres ingrédiens, en remuant avec ſoin.

Cet Onguent eſt un topique chaud & ſtimulant, qui peut juſqu'à un certain point rétablir le ſentiment & le mouvement dans des membres paralyſés. Son application doit être accompagnée de frictions qui par elles-mêmes ſont très-utiles dans les cas de cette Nature.

ONIX, ὄνυξ, *Unguis camemerae anterioris.* Amas de pus dans la chambre antérieure, entre l'iris & la cornée tranſparente à la ſuite de l'ophtalmie dont les effets ont eu lieu intérieurement. Cette collection purulente forme une tache aſſez ſemblable à la lunule de l'ongle, d'où les Anciens lui ont donné ſon nom. Paul l'appelle encore πύωσις. Ætius en parle d'une manière particulière ſous le nom d'ὑπόπυον : il établit même les différences qui, ſelon lui, diſtinguent cette affection de l'hypopion : ces différences ſont abſolument illuſoires, la maladie étant la même & ne différant que par la quantité de pus qui eſt moindre dans l'Onix, & ne remplit que la chambre antérieure, au lieu que cet eſpace eſt plein dans l'hypopion.

Le mot Onix me paroît plus convenir à l'abcès qui ſe fait entre les lames de la cornée, & qui eſt aſſez conſidérable pour avoir la forme d'un onglet. Maître-Jan, Mauchart & pluſieurs autres Oculiſtes, ſe réuniſſent tous pour donner

Digitized by Google

à l'Onix cette acception. L'abcès ici ne préſente que les indications générales qu'offrent ceux qui paroiſſent dans les autres parties du corps; il faut l'ouvrir lorſque le pus eſt complettement formé, & la lancette eſt l'inſtrument dont il faut ſe ſervir de préférence. L'ulcère qui reſte eſt toujours long-tems à ſe mondifier, ſur-tout quand il y a encore de l'inflammation. Le meilleur déterſif, en pareil cas, eſt le vin d'Eſpagne & le ſucre brûlé; on le ſert encore avec avantage de l'eau ophtalmique de Daquin. (*M. Petit-Radel.*).

OPÉRATION. Application méthodique de quelqu'inſtrument, ou de la main ſeule du Chirurgien, ſur le corps humain, pour réparer les déſordres qui y ſont ſurvenus.

L'Opération eſt le principal caractère de la Chirurgie; cependant, dit M. Louis, on n'eſt point Chirurgien pour avoir acquis quelque facilité dans l'Art; ou plutôt, quelqu'adreſſe qu'on ait, on ne poſſede jamais l'Art d'opérer ſans une infinité de connoiſſances que l'ignorance a voulu faire regarder comme lui étant étrangeres, & qui ſont néanmoins les lumières ſans leſquelles les Opérations ne ſe feront que par une routine plus ſouvent meurtriere qu'utile. L'Opération ne convient point dans toutes les maladies Chirurgicales; c'eſt un moyen extrême qu'il ne faut mettre en uſage que lorſqu'il n'eſt pas poſſible de guérir le malade par des voies moins douloureuſes, lors même que les Opérations ont lieu. Elles ne ſont qu'un point du traitement; & pendant toute ſa durée, il faut que, par une conduite intelligente & méthodique, on diſpoſe le malade à l'Opération; qu'on prévienne ou qu'on détruiſe les accidens qui pourroient en empêcher le ſuccès; & enfin que par le concours de tous les moyens ſagement adminiſtrés, on guériſſe après l'Opération, laquelle, indépendamment de la cauſe fâcheuſe & ſouvent mortelle qui la preſcrit, eſt ſouvent, par elle-même, une maladie très-douloureuſe. Le ſuccès des grandes Opérations eſt le triomphe du Chirurgien; mais ce triomphe même peut être la honte de la Chirurgie. L'Opération eſt la premiere & l'unique reſſource d'un prétendu Chirurgien qui n'eſt qu'Opérateur. Toute ſa gloire & ſon profit ſe trouvent dans les Opérations qu'il fait; il ne cherche qu'à les multiplier: au contraire, un vrai Chirurgien, un homme ſavant & expérimenté cherche à ne compter ſes ſuccès que par les Opérations qu'il a ſu prévenir, & par les membres qu'il a pu conſerver.

Ces obſervations ſont d'autant plus intéreſſantes qu'elles ſont le fruit des réflexions d'un Praticien des plus diſtingués, & dont la Chirurgie s'honore le plus. On a fait beaucoup de mal par l'abus des Opérations; on a oublié qu'il ne falloit y recourir que pour aider le travail de la Nature, ou dans les cas où les efforts de celle-ci, évidemment inſuffiſans, ne laiſſoient pas d'autres reſſources pour ſauver la vie du malade; & non-ſeulement on a mutilé fort inutilement beaucoup de perſonnes qu'on auroit pu guérir par un traitement méthodique bien entendu, mais on en a fait périr un grand nombre qu'on eût pu ſauver par une Pratique plus douce & plus temporiſante. D'un autre côté néanmoins bien des gens ont porté trop loin la crainte des Opérations, & ont voulu mal-à-propos proſcrire de la Pratique des moyens cruels, il eſt vrai, dans l'application, mais du ſage emploi deſquels dépend ſouvent le ſalut des malades. *Voyez* ce que nous avons dit à ce ſujet aux articles Amputation, Cancer, &c.

Des différentes ſortes d'Opérations.

Toutes les Opérations de Chirurgie ſe réduiſent à réunir ce qui eſt diviſé, à diviſer ce qui eſt uni, à extraire des corps étrangers, & à ajouter au corps humain ce qui lui eſt utile: les Grecs ont exprimé ces quatre genres d'Opérations par les noms de Synthèse, Diérèse, Exérèse et Protèse. *Voyez* l'énumération méthodique des Opérations que nous avons données dans le Diſcours préliminaire.

La Synthèse ou réunion, eſt une Opération par laquelle on réunit, ou l'on rapproche les parties diviſées ou éloignées les unes des autres; ainſi, on diviſe la ſynthèſe en ſynthèſe de continuité & en ſynthèſe de contiguité.

La ſynthèſe de continuité réunit ce qui eſt diviſé. La ſynthèſe de contiguité rapproche ce qui eſt éloigné, & remet les parties du corps dans leur ſituation naturelle.

Les diviſions contre nature, qui ſont l'objet de la ſyntheſe de continuité, ſont de deux eſpèces: ſavoir, les plaies & les fractures. Les Anciens diſtinguoient la ſynthèſe de contiguité en *épagogue*, *raphé* & *ſyntétiſme*. L'épagogue eſt la réunion des plaies ſans faire de diviſion. Le raphé eſt cette réunion par le moyen de quelques points de ſuture qui ſont de petites diviſions; le ſynthétiſme eſt la réunion des parties des os fracturés.

Les parties déplacées, qui ſont l'objet de la ſynthèſe de contiguité, ſont de deux eſpèces: les unes ſont molles & les autres ſont dures. Les Anciens appelloient *arthrombole*, la ſynthèſe qui remet les parties dures dans leur ſituation naturelle; ils appelloient *taxis*, celle qui produit le même effet par rapport aux parties molles.

Les moyens dont on ſe ſert pour exécuter ces différentes eſpèces de ſynthèſe ſont la ſituation, les bandages, la ſuture ſèche, les lacs, les attelles, les fanons, les boîtes, les machines & les ſutures.

La Diérèse ou diviſion, eſt une Opération par laquelle on ſépare les parties dont l'union eſt contre nature, & l'on diviſe celles dont la continuité eſt un obſtacle à la guériſon de certaines maladies.

Digitized by Google

Cette définition de la diérèſe renferme en même-tems ſa diviſion en deux eſpèces, dont la première eſt appellée diérèſe particulière, & la ſeconde diérèſe commune.

La diérèſe particulière ſépare les parties dont l'union eſt contre nature; elle remédie par exemple, à l'imperforation de l'anus, à celle du vagin dans les femmes, à celle du gland chez les hommes.

La diérèſe commune renferme toutes les Opérations où l'on ne divile les parties que pour parvenir à quelque fin; elle comprend, par exemple, l'inciſion que l'on fait pour tirer les pierres hors de la veſſie; celle que l'on fait à la poitrine pour évacuer les fluides épanchés ſur le diaphragme, &c.

Les Anciens ont diſtingué la diérèſe relativement à la manière dont elle ſe faiſoit en entamure, piquure, arrachement & brûlure.

L'entamure ſe fait avec les inſtrumens tranchans. Ils ont diſtingué cinq manières de faire une entamure ſur les parties dures: ſavoir, trouer, racler, ſcier, limer, couper.

On troue, on trépane avec un inſtrument tranchant, en forme de ſcie ronde appellé trépan. *Voyez ce mot.* On pratique cette Operation principalement dans les cas de fractures du crâne, pour relever les pièces d'os enfoncées, pour procurer l'iſſue du ſang épanché ſous la dure-mère, ou ſur cette membrane, pour tirer les corps étrangers, &c. On la pratique encore en deux autres occaſions. 1.° Lorſqu'un abcès s'eſt formé dans la moëlle d'un os long, par exemple, dans le tibia; on procure par ce moyen l'iſſue du pus, l'on découvre l'étendue du mal intérieur, & l'on y applique les remèdes convenables. 2.° Lorſqu'un corps étranger s'eſt engagé dans un os plat, par exemple, ſous l'omoplate ou derrière les os des iles, & qu'on ne peut le tirer ſans faire une ouverture à l'os. L'on pratique auſſi cette Opération ſur le ſternum lorſqu'on a lieu de ſoupçonner la préſence de quelqu'amas de fluide dans le médiaſtin.

On racle avec un inſtrument nommé rugine; cette Opération emporte la ſuperficie des os corrompus, ce qui rend plus prompt l'effet des remèdes appliqués; on ne le pratique plus pour découvrir les fractures.

On ſcie les os des membres dont on fait l'amputation.

On lime les dents pour les ſéparer, pour les rendre égales & pour en emporter la carie.

On coupe avec des tenailles inciſives les extrémités des os caſſés, dont les pointes peuvent piquer certaines parties; on coupe les os même dans leur continuité, lorſqu'on ne peut les ſcier ou les ſéparer dans leur contiguité.

Les Anciens ont diſtingué douze manières de faire une entamure aux parties molles: ſavoir, l'aplotomie, la phlébotomie, l'artériotomie l'oncotomie, le catachaſmos, la périérèſe, l'hyparſpatiſme le périſcyphiſme, l'encopé, l'acrotériaſme, l'angéiotomie & la lithotomie.

L'aplotomie eſt une ſimple ouverture faite à une partie molle; la phlébotomie eſt l'ouverture d'une veine; l'artériotomie celle d'une artère, & l'oncotomie celle d'un abcès. Le catachaſmos eſt ce qu'on appelle en françois ſcarification. Il y en a de trois ſortes: ſavoir, la moucheture qui ne va pas au-delà de la peau, l'inciſion qui pénètre juſqu'aux muſcles, & la taillade qui va juſqu'aux os. La périérèſe eſt une eſpèce d'inciſion que les Anciens faiſoient autour des grands abcès. L'hypoſpatiſme eſt une inciſion qu'ils pratiquoient au-devant de la tête, & qui pénétroit juſqu'à l'os. Le périſcyphiſme eſt une inciſion circulaire qu'ils continuoient depuis une tempe juſqu'à l'autre; la cruauté & le peu de ſuccès de ces trois eſpèces d'Opérations les ont proſcrites. L'encopé eſt l'amputation d'une petite partie, par exemple, d'un doigt. L'acrotériaſme eſt l'amputation d'un membre conſidérable, par exemple, d'une jambe. L'angéiotomie eſt l'ouverture d'un vaiſſeau. La lithotomie eſt une ouverture qu'on fait à la veſſie pour en tirer une pierre.

La piquure eſt une diviſion des parties molles, faite avec un inſtrument piquant: telle eſt la diviſion que l'on fait aux membranes de l'œil avec une aiguille, pour abattre le criſtallin lorſqu'il eſt devenu opaque, & la ponction que l'on fait avec un trocar pour évacuer les eaux épanchées dans le ventre, dans la poitrine ou dans un kyſte particulier.

L'arrachement eſt une diviſion que l'on fait ſur les parties molles & ſur les parties dures lorſqu'il faut en retrancher quelque portion; c'eſt par elle qu'on ôte, par exemple, les dents gâtées.

Les Anciens regardoient comme un arrachement l'effet des ventouſes. Ce ſentiment ſuppoſoit que cet effet eſt une eſpèce d'attraction; mais il n'eſt autre choſe que la compreſſion de l'air ſur les parties qui ſont hors de la ventouſe; compreſſion qui force les parties qu'elle couvre à s'y engager, parce que l'air contenu dans cet inſtrument eſt plus raréfié que l'air extérieur.

La brûlure eſt une opération par laquelle on conſume quelques parties molles ou dures. Il y a deux ſortes de corps dont on ſe ſert pour brûler les parties; les uns ſont, ou des métaux rougis au feu, ou des matières combuſtibles qu'on fait brûler ſur les endroits du corps qu'on veut brûler; on les appelle cautères actuels. Les autres ſont des médicamens compoſés de différentes ſubſtances qui ont la propriété de déſorganiſer les parties vivantes en y détruiſant & en y produiſant un changement ſemblable en apparence à celui qu'opère le feu; on les appelle cauſtiques ou cautères potentiels.

L'EXÉRÈSE ou extraction, eſt une opération par

par le moyen de laquelle on tire hors du corps toute ſubſtance étrangère qui peut lui nuire ; telle eſt l'extraction d'une pierre formée dans la veſſie.

La PROTHÈSE ou addition, eſt une opération par le moyen de laquelle on ajoute au corps quelque inſtrument pour ſuppléer au défaut d'une partie qui lui manque naturellement, ou accidentellement.

On ajoute au corps ce qui lui manque, pour quatre raiſons.

1.° Pour faciliter ſes fonctions : on ajoute, par exemple, des dents artificielles, ou l'obturateur du palais, pour faciliter la prononciation, &c.

2.° Pour rétablir quelque fonction : on met, par exemple, une jambe de bois à une perſonne qui ne pourroit marcher ſans ce ſecours.

3.° Pour diminuer une difformité : on met, par exemple, un œil de verre, un nez d'argent ou un menton à ceux que la perte de quelqu'une de ces parties rend difformes.

4.° Pour corriger une mauvaiſe conformation. Ainſi, l'on fait faire uſage de l'eſcarpolette aux perſonnes dont l'épine ſe courbe, ou bien on leur met un corcelet. On met auſſi des bottines aux perſonnes dont les jambes ſont courbes.

Tous les genres d'Opérations, c'eſt-à-dire, la ſynthèſe, la diérèſe, l'exérèſe & la prothèſe concourent quelquefois à la cure d'une maladie. Par exemple, lorſqu'il s'agit de guérir une perſonne de la pierre, on fait une inciſion, on tire la pierre, on procure la conſolidation de la plaie, & ſi les urines ont pris leur cours par l'ouverture qu'on a faite, on applique un inſtrument qui en empêche la ſortie.

Règles qu'il faut obſerver dans toutes les Opérations.

Les Auteurs ont preſcrit différentes Règles générales qu'on doit obſerver en faiſant les Opérations. Les unes regardent les préparations, les autres l'Opération même ; d'autres enfin regardent les ſuites de l'Opération.

1.° Avant l'Opération, il faut s'aſſurer de la néceſſité de la faire, du tems ou du lieu où il convient de la faire, & prévoir tout ce dont on aura beſoin en la faiſant.

Par rapport à la néceſſité, c'eſt la nature de la maladie & l'inutilité des autres remèdes qui prouvent qu'on ne peut ſe diſpenſer de faire une Opération. On remarquera néanmoins qu'il eſt des cas où ces motifs ne doivent point engager à la faire, parce qu'il ſe trouve quelques obſtacles qui en empêchent l'exécution ou le ſuccès : la foibleſſe, par exemple, du malade, ſon âge, la complication de quelqu'autre maladie, &c. peuvent rendre une Opération impoſſible ou inutile.

Par rapport aux tems on en diſtingue deux ; l'un de néceſſité & l'autre d'élection. Le tems de néceſſité eſt celui où il faut faire l'Opération ſans différer ; parce que le malade eſt dans un danger évident. L'Opération du trépan, celle de l'empyème, &c. ſe font toujours dans un tems de néceſſité, parce qu'on ne peut les différer.

Le tems d'élection eſt celui qu'un Chirurgien choiſit pour faire plus avantageuſement une Opération : tels ſont, par exemple, le Printems & l'Automne qu'on choiſit pour l'Opération de la taille, pour celle de la cataracte, &c.

Par rapport aux lieux on en diſtingue auſſi deux, l'un de néceſſité & l'autre d'élection. Le lieu de néceſſité eſt celui où la maladie indique abſolument que l'Opération doit être faite : par exemple, le lieu où une tumeur ſe trouve eſt toujours un lieu de néceſſité relativement à l'Opération, parce qu'il faut toujours opérer les tumeurs dans les endroits où elles ſe ſont formées. Le lieu d'élection eſt celui que le Chirurgien peut choiſir : par exemple, le lieu de l'Opération de la taille eſt ordinairement un lieu d'élection, parce que le Chirurgien, entre pluſieurs endroits qu'il peut ouvrir pour tirer la pierre, en choiſit un où il fait cette Opération.

Les choſes que le Chirurgien doit prévoir, parce qu'elles lui ſont ou utiles pour le ſuccès de l'Opération, ou néceſſaires pour l'Opération même, ſont les remèdes généraux, l'appareil, les inſtrumens, l'air, la lumière, la ſituation du malade & celle des aides.

Après avoir diſpoſé l'eſprit du malade, en lui faiſant connoître la néceſſité de l'Opération, & en gagnant ſa confiance, on prépare ſon corps par certains remèdes généraux, qui ſont les ſaignées, les bains, le régime, &c.

On arrange l'appareil convenable à l'Opération ſur un plat où on met toutes les pièces dans l'ordre qu'on doit les employer.

On arrange pareillement les inſtrumens ſur un autre plat qu'on a ſoin de couvrir pour en dérober la vue au malade.

Si l'air a quelque mauvaiſe qualité, on tâche de le corriger, ou on change le malade de lieu.

On diſtingue deux eſpèces de lumière : la naturelle qui eſt celle du jour, & l'artificielle qui eſt celle des bougies & des chandelles. Dans certaines Opérations, comme celles de la lithotomie & de la cataracte, on préfère la lumière naturelle ; dans d'autres, comme celle du bubonocèle, on choiſit l'artificielle.

La ſituation des malades, pendant qu'on opère, doit varier ſuivant les différentes eſpèces d'Opérations. Cette ſituation, que les Auteurs appellent tractatrice, doit être en général telle que le Chirurgien puiſſe découvrir toute la maladie, & opérer commodément.

On doit choiſir pour aider, des perſonnes attentives, entendues, diſcrètes, & autant qu'il eſt poſſible des Chirurgiens, parce qu'étant inſtruits,

ils préviennent & exécutent mieux ce qu'ils ont à faire. *Voyez* AIDES.

2.° Quant au tems même de l'Opération, chaque Opération a ſes règles particulières; mais il y a des règles générales dont il ne faut jamais s'écarter, & que les Anciens ont renfermées en ces trois mots latins, *citò*, *tutò & jucundè*; promptement, ſûrement & agréablement.

Il faut faire les Opérations avec promptitude, afin de ne point prolonger inutilement les douleurs. Le Chirurgien, pour acquérir cette qualité, doit s'être exercé ſur les cadavres, & avoir vu opérer les grands Maîtres; car c'eſt par ces moyens qu'on apprend à faire choix des inſtrumens, à les tenir adroitement, à ne les point multiplier, & à ne point couper à pluſieurs fois ce qu'on peut couper en une. Il faut outre cela que la cure ſoit auſſi prompte qu'il eſt poſſible. Le Chirurgien, en prolongeant, bleſſe ſa conſcience, riſque ſa réputation & quelquefois même la vie du malade.

Il faut faire les Opérations avec ſûreté, c'eſt-à-dire, que le Chirurgien doit être aſſuré de la néceſſité de l'Opération, connoître parfaitement la ſtructure des parties ſur leſquelles il doit opérer, & prendre en conſéquence toutes les précautions néceſſaires pour éviter les dangers de l'Opération, & en aſſurer le ſuccès.

Le mot *jucundè* qu'on a rendu par celui d'agréablement, ſignifie que le Chirurgien doit encourager le malade, lui cacher en partie les douleurs de l'Opération, & lui épargner, autant qu'il eſt poſſible, en agiſſant avec dextérité & avec promptitude.

3.° Après avoir fait l'Opération & avoir appliqué l'appareil convenable, le Chirurgien doit mettre le malade en ſituation, preſcrire le régime de vie & les remèdes, & pourvoir aux choſes néceſſaires pour les panſemens ſuivans.

Il faut placer le malade commodément & à ſon aiſe. Il faut ſituer la partie malade hautement, pour faciliter le retour des liqueurs, mollement, de peur qu'elle ne ſoit bleſſée, & ſûrement, de peur qu'elle ne ſoit expoſée à quelque mouvement. Les Auteurs appellent cette ſituation poſitive.

La nature de la maladie, l'eſpèce d'Opération, l'âge, les forces du malade, &c. doivent déterminer ſur l'eſpèce du régime & de remède qu'on lui preſcrit.

Enfin on pourvoit aux choſes néceſſaires pour les panſemens ſuivans, c'eſt-à-dire, qu'on prépare l'appareil convenable & les remèdes propres à la maladie. *Voyez* PANSEMENT.

OPHTALMIE. ὀφθαλμία. *Inflammatio oculi*. Les Anciens ont caractériſé, ſous cette dénomination, l'inflammation humide qui attaque la conjonctive, membrane qui fixe l'œil aux paupières. Celſe lui a ſubſtitué le mot *lippitudo*, qui, en ſa langue, ſignifioit la même choſe. Galien qui avoit remarqué que tantôt cette affection étoit accompagnée d'un flux abondant de larmes, & tantôt point, caractériſoit la première ſous le nom d'Ophtalmie & la ſeconde ſous celui de Xérophtalmie.

La conjonctive eſt une de ces membranes du corps humain la plus fine & la plus tranſparente qu'on connoiſſe; elle ne doit ſa blancheur éblouiſſante qu'à l'expanſion aponévrotique des tendons, des muſcles qui meuvent l'œil, & le portent dans toutes ſortes de directions. Mais cette blancheur ne perſiſte qu'autant que la circulation eſt régulière dans les différens ordres de vaiſſeaux qui ſont entre elle & cette expanſion. Or, quand il y a ſtaſe ou une plus grande affluence de ſang dans les réſeaux infiniment fins qu'ils forment, l'œil devient douloureux, plus rouge, plus ſec; inſenſiblement la lumière devient inſupportable, &, pour l'éviter, on ferme ſpontanément les paupières, & l'on cherche l'obſcurité. Mais cette dernière circonſtance n'a guères lieu que dans le cas où la maladie ſe continue juſqu'au dedans de l'organe, & ſur les vaiſſeaux qui ornent la choroïde d'une manière ſi merveilleuſe, ou lorſqu'elle commence par être intérieure, ainſi qu'il arrive aſſez ſouvent. Quand la ſtaſe eſt portée au plus haut point, les vaiſſeaux de la conjonctive ſont tellement engorgés, que l'œil paroît tout rouge; la cornée, au lieu de ſaillir au dehors, ſe trouve comme dans un creux. Quand la maladie eſt arrivée à ce terme, les Auteurs l'appellent alors Chémoſis. *Voyez* cet article.

Il eſt rare que l'inflammation n'occupe que l'intérieur de l'œil; quand cela arrive, c'eſt toujours à la ſuite de quelque coup de ſoleil ou de la phrénéſie, ainſi qu'il eſt atteſté par les Obſervateurs. Dans ces cas la douleur eſt beaucoup plus vive, plus pongitive que lorſque le mal eſt extérieur; elle ſemble ſe porter au fond de l'orbite, & augmente conſidérablement à l'approche d'une vive lumière. Les objets ne paroiſſent point nets, la pupille eſt rappetiſſée, vraiſemblablement à raiſon de l'affluence & de la ſtagnation des humeurs dans les vaiſſeaux radiés de l'iris; néanmoins l'œil ne paroît pas beaucoup plus rouge qu'à l'ordinaire. Ces ſymptômes prennent de plus en plus de la gravité, & bien-tôt ils ſont ſuivis du délire, à moins qu'une hémorrhagie ſpontanée ne ſurvienne, & encore, en pareil cas, les vaiſſeaux dilatés au-delà de leur ton ont-ils peine à revenir ſur eux-mêmes; ils reſtent dans une atonie qui rend l'iris incapable de tout mouvement, & la rétine déſormais inſceptible d'aucune émotion. Mais, quand par les loix générales au reſte de l'organiſme, la ſtaſe tourne à la ſuppuration, la violence des ſymptômes ſemble s'adoucir, le pus s'écoule & tend, par une propenſion qui dérive de la diſpoſition des

Digitized by Google

parties, à ſe porter dans les chambres de l'œil où il vient former un abcès qu'on nomme hypopion. Là, la matière peut reſter ou dans ſon état de primitive fluidité, ou s'épaiſſir & dégénérer en une ſubſtance aſſez ſolide, ainſi qu'on en a des exemples. Quand la matière eſt verſée dans la chambre poſtérieure, elle paſſe toujours auſſi-tôt dans l'antérieure, & vient s'accumuler au bas de la cornée tranſparente. Lorſque la matière s'épaiſſit, elle adhère communément ou à la capſule du criſtallin ou à la partie poſtérieure de l'iris, ou à ces deux parties qu'elle colle entre elles; & ſelon que cette adhérence eſt plus ou moins étendue, la pupille devient plus ou moins petite & plus ou moins irrégulière. Quand la concrétion ne contracte aucune adhérence, elle erre dans l'humeur aqueuſe, & change de place diverſement, ſelon qu'on tient la tête dans telle ou telle direction; elle paſſe d'une chambre à l'autre, & diſparoît ſouvent pour quelque tems. Quelquefois, mais cela eſt rare, cette concrétion a la forme d'une membrane, & reſtant dans la chambre poſtérieure, elle partage cet eſpace en deux autres diſtincts, & peut alors paſſer pour ce que les Anciens déſignoient ſous le nom de Cataracte membraneuſe. Quelquefois cette membrane adhère par tout ſon contour à celui de l'iris, ſans gêner en rien ſon action. On a vu, en pareil cas, quand celle-ci ſe contractoit, la nouvelle membrane ſe porter en avant, & reprendre ſa première place quand la pupille venoit à ſe dilater. Mais l'inflammation eſt ſouvent ſi étendue, & la quantité du pus ſi grande que l'œil en eſt totalement déſorganiſé.

L'inflammation, qui n'eſt qu'extérieure, eſt moins expoſée à d'auſſi fâcheuſes ſuites. Quand elle eſt violente, la cornée partage l'affection de la conjonctive; on a vu même des vaiſſeaux ſe développer dans cette tunique, qui n'eſt point organiſée, ſi l'on en croit le plus grand nombre des Anatomiſtes. Elle change de couleur, blanchit & même s'ulcère; mais le plus ſouvent le pus au lieu de ronger le tiſſu de cette membrane s'épaiſſit, & forme des taches opaques qui, à raiſon de leur étendue, de leur épaiſſeur & de leur poſition, nuiſoient plus ou moins à la clarté de la viſion. *Voyez* l'article ALBUGO. Les paupières en ſont également affectées; elles ſont douloureuſes, tuméfiées, lourdes, & ont peine à ſe mouvoir; la douleur s'étend le long du front & ſympatiquement à toute la tête qui eſt peſante; on ſent des démangeaiſons dans tout l'œil, les points lacrimaux, obſtrués par l'engorgement, n'admettent plus la matière des larmes qui, devenant plus chaudes & plus irritantes, s'écoulent au-dehors ſur les joues & les lèvres que quelquefois elles enflamment & excorient.

Les Auteurs s'accordent tous pour diſtinguer les cauſes de l'Ophtalmie en internes & en externes; celles-ci ſont ſituées au-dehors de l'organiſme, ainſi que l'annonce leur dénomination. On doit regarder comme telles, certaines influences de l'air qui courent épidémiquement d'un canton dans un autre, ainſi que l'ont obſervé les Météorologiſtes qui étudient & notent ſcrupuleuſement toutes les variations de l'atmoſphère, & les différentes maladies qu'elles occaſionnent. Une Ophtalmie de ce genre régna, à Newbury, dans le Berkshire, l'Eté, en 1778, où on la connoiſſoit ſous le nom de Maladie oculaire. Les coups, les chûtes, les bleſſures, les piquures & les corps étrangers ſont encore aniant de cauſes au nombre de celles que nous conſidérons, & qui, parce qu'elles ſont ſenſibles à la vue, préſentent des indications évidentes à remplir. Les cauſes internes paroiſſent venir de la plétore ou de quelqu'acrimonie comme la varioleuſe, la vérolique ou la ſcrophuleuſe. Cette dernière ſévit ſouvent chez les jeunes gens dont les glandes du col ſont fort gorgées, & qui offrent en outre tous les ſymptômes des écrouelles. L'Ophtalmie vénérienne eſt communément la ſuite de la répercuſſion de l'humeur gonorrhoïque; ſouvent auſſi elle provient du contact de la matière ſur les vaiſſeaux de l'œil, comme il en eſt quelques exemples. Saint-Yves eſt le premier Auteur qui ait parlé de cette eſpéce d'Ophtalmie. Provient-elle d'une métaſtaſe de l'humeur gonorrhoïque ſur l'œil, comme le plus grand nombre des Praticiens le croit encore, ou ſeroit-elle occaſionnée par l'attouchement des doigts ou d'un mouchoir imbu de la matière gonorrhoïdale? C'eſt ſur quoi l'on n'eſt point encore d'accord. Quoi qu'il en ſoit, l'inflammation, en pareil cas, eſt toujours accompagnée d'un écoulement blanc & puriforme, qui reſſemble beaucoup à la matière de la gonorrhée & qui eſt auſſi acrimonieuſe qu'elle. On pourroit encore ranger parmi les cauſes internes, ou dont l'origine eſt en nous, l'inverſion des cils qui n'étant plus dans la direction qu'ils doivent avoir, piquent & irritent la conjonctive d'une manière continue.

Ces notions données, voyons comment il faut ſe conduire dans les différens cas que nous venons de rapporter. Nous ſuppoſerons que l'Ophtalmie vienne chez un ſujet, d'ailleurs bien conſtitué, & que ſa cauſe ſoit extérieure, ou qu'elle provienne d'une trop grande abondance de ſang. Si la cauſe eſt mécanique, il faut commencer par l'extraire par les procédés que ſa nature indique. On ſe ſert de petites pinces, d'un morceau de papier roulé, de l'aimant pour extraire les grains de pouſſière, les paillettes de fer ou les petits fétus qui par leur ſéjour pourroient occaſionner les accidens. Quand ces ſubſtances étrangères ſont fichées dans l'œil, qu'elles prominent, on les ſaiſit dans une anſe de crin ou avec une pince à épiler, & s'ils ſont plus enfoncés, on les pique avec une aiguille à cataracte. Si l'accident vient de la piquure de quelque

insecte, on y remédie par les fomentations d'eau distillée de cumin, aiguisée d'un peu d'eau thériacale; on applique des compresses fines, imbues de cette eau aiguisée d'un filet d'eau-de-vie; & on les renouvelle toutes les fois qu'elles sont trop sèches, si ces moyens n'ont aucune efficacité, que le mal de tête soit violent & le pouls fébrile, il faut en venir aux saignées du pied. On tirera donc huit à dix onces de sang, & l'on réitérera si les circonstances le demandent, cinq ou six fois en différens tems, jusqu'à ce que les symptômes généraux soient suffisamment abattus. Il ne faut point être avare du sang dans les premiers instans; Avicenne faisoit saigner jusqu'à la défaillance & toujours avec succès. Si l'inflammation continue toujours à être la même, il faut tenter des déplétions qui agissent plus près de la cause du mal. Les sangsues sont un moyen préférable à l'ouverture de l'artère temporale & même de la jugulaire, elles attirent plus immédiatement du lieu enflammé. M. Ware cependant leur préfère la section totale en travers de l'artère temporale, que Galien conseilloit simplement d'ouvrir. Il dit avoir vu des malades qui en ont retiré un soulagement dans le moment même, & qui ainsi ont été délivrés par la suite des fréquens retours de la maladie. Nous ne pouvons sur ce point prononcer d'après l'expérience; mais ce que nous pouvons assurer par nous-mêmes ce sont les heureux succès de l'application des sangsues vers le grand angle de l'œil, sur la veine angulaire; l'ouverture même de ces veines par la lancette dans le cas où l'on en seroit dépourvu, pourroit avoir son efficacité par des raisons que l'Anatomie indique, & qui seroient trop longues à rapporter. Le gonflement qu'occasionne quelquefois l'application des sangsues chez certains sujets, lorsque ces insectes sont mal choisis, a déterminé les Praticiens à les placer à la région des tempes. On peut choisir cet endroit quand des raisons spéciales empêchent de lui préférer celui que nous indiquons. En même-tems qu'on suit cette méthode, on en aide les effets par les purgatifs pris de tems à autres, sous forme d'apozème, avec la manne, le tamarin; par les délayans généraux, tels que le petit-lait, la ptisanne de graine de lin, les bouillons altérans & rafraîchissans, & par les fomentations & les cataplasmes de pulpes de pommes & autres; par les dérivatifs, comme les véficatoires & les sétons.

Mais souvent, malgré tous ces moyens, l'engorgement persiste; il est moins inflammatoire que chronique; les vaisseaux semblent être comme variqueux; ils couvrent tout le blanc de l'œil, de manière à ne rien laisser voir de la transparence de cette partie. On conseille, en pareil cas, les saignées locales qu'on fait différemment, selon la dextérité dont on est doué, & les moyens qu'on a sous la main. Les Anciens avoient fréquemment recours à ces sortes de scarifications; ils se contentoient simplement d'user l'excédent de la conjonctive avec une petite rape ou un morceau de pierre-ponce qu'ils promenoient sur sa surface. En Allemagne, au commencement de ce siècle, & peut-être encore actuellement, on piquoit de côté & d'autre les vaisseaux au moyen d'une petite brosse de poils fort roides. Platner a décrit cet instrument dans une Dissertation, qui a pour titre: *De scarificatione Oculorum*. Woolhouse, Oculiste ambulant, lui a substitué les filets qui terminent les balles de l'orge, & avec autant de succès; mais on peut plus avantageusement employer les ciseaux courbes de Daviel, ou une lancette affermie dans sa chasse, & voici la manière de se conduire dans cette petite opération. Le malade étant assis un peu plus bas sur un tabouret, l'Opérateur qui est derrière lui sur une chaise plus élevée, lui renversera la tête sur ses cuisses, puis relevant la paupière supérieure, tandis qu'un aide abaisse l'inférieure, il coupe soit avec une lancette, soit avec une aiguille courbe bien tranchante par la pointe, ou avec les ciseaux, les vaisseaux qui sont trop proéminens; il lave l'œil à mesure avec une petite éponge imbibée d'eau tiède, pour faciliter le dégorgement. On continuera également sur les paupières, si elles sont trop gorgées, & l'on applique ensuite une feuille de baudruche entre elles & l'œil, pour empêcher toute adhésion, ce qu'on continuera de faire pendant deux ou trois jours seulement. Ce procédé, quelque laborieux qu'il semble être, nous paroît préférable à celui de Woolhouse, qui est toujours long, quelquefois même accompagné d'accidens; car on a vu, en pareil cas, l'inflammation se continuer à raison des petits brins qui s'étoient détachés des filets, & fichés dans le tissu de la partie. Cependant comme il s'agit moins ici d'ouvrir simplement, que d'emporter les vaisseaux gorgés, je préférerois les ciseaux à l'aiguille & à la lancette qui ne font que diviser.

L'Ophtalmie de l'espèce dont nous venons de parler, c'est-à-dire, celle qui provient de cause externe, cède toujours aux moyens dont il vient d'être fait mention, quand on les met convenablement en usage; mais, pour peu qu'elle soit entretenue par un principe d'acrimonie, il faut alors plus insister sur les moyens qui peuvent l'adoucir, le corriger ou le dériver ailleurs. Les véficatoires sont très-utiles sous ce dernier point de vue; mais les Praticiens ne sont point d'accord sur l'endroit où il faut les appliquer. Hoffman pense qu'il vaut mieux que ce soit aux jambes qu'à la nuque; il dit avoir observé qu'en ce dernier endroit ils augmentoient toujours le mal, ce qui n'avoit jamais lieu à celui qu'il préfère: cependant la Pratique journalière est en faveur de leur application à la nuque, comme étant plus proche de l'endroit d'où il faut dériver. M. Ware dit en avoir vu de très-bons effets

Digitized by Google

quand on les ſubſtituoit aux ſangſues qui avoient aſſez tiré vers les tempes. Les purgatifs ſemblent ici avoir les plus grands avantages; leur efficacité avoit été obſervée autrefois par Galien, qui dit poſitivement à ce ſujet, *ex iis quibus oculi tenzri phlegmone cœperant, nonnullos ſolâ purgatione per alvum uno die ſanatos vidimus*; mais l'aphoriſme ſuivant d'Hippocrate, *lippientem alvi profluvio corripi bonum*, leur a donné la plus grande vogue dans la Pratique. Les cathartiques & même les draſtiques ſont ceux qui conviennent le plus, ſur-tout dans les Ophtalmies habituelles qui durent depuis long-tems. Dix grains de mercure doux & douze de diagrède forment ainſi une poudre ſingulièrement propre en pareil cas pour remplir les vues qu'on ſe propoſe. Le D. Stoll a réuſſi dans le traitement de pluſieurs Ophtalmies, évidemment occaſionnées par une ſaburre des premières voies, même accompagnées de l'opacité de la cornée, en donnant deux ſcrupules d'ipécacuanha, mêlés à un grain de tartre émétique. Il eſt en effet à obſerver que l'eſtomac ſympathiſe beaucoup avec les yeux, & qu'en évacuant les ſaburres que celui-ci contient, on parvient à guérir chez les perſonnes ſcrophuleuſes dont les digeſtions ſe font mal, beaucoup d'inflammations de ce genre, qu'on auroit vainement cherché à combattre par tout autre moyen.

Si, malgré tous les remèdes, l'inflammation continue à être accompagnée de douleurs, ſi les relâchans & les réſolutifs ne réuſſiſſent point, on peut tenter l'application de l'opium, notamment la teinture thébaïque. L'hiſtoire de quelques perſonnes qu'on dit être devenues aveugles pour avoir appliqué de l'opium ſur leurs yeux, a en général éloigné les Praticiens de l'emploi de ce remède, ſans qu'on ſache trop pourquoi; cependant l'expérience prouve directement en ſa faveur dans beaucoup de cas, & notamment dans l'Ophtalmie. M. Ware dit s'être bien trouvé dans le cas dont il s'agit ici, de l'inſtillation d'une ou deux gouttes de cette teinture, une ou deux fois le jour, ſelon la gravité plus ou moins urgente de la douleur. Il dit que cette teinture cauſoit d'abord une douleur fort aigue, accompagnée d'un écoulement fort abondant de larmes, lequel continuoit quelques minutes & diſparoiſſoit inſenſiblement, après quoi le malade éprouvoit un ſoulagement remarquable. L'inflammation, continue-t-il, eſt viſiblement diminuée dès le premier jour de l'uſage du remède, & la guériſon, dans les cas les plus fâcheux, a été radicale en moins de quinze jours, après que tous les remèdes connus avoient été tentés inutilement pendant pluſieurs ſemaines & même pluſieurs mois. Mais pour que ce remède réuſſiſſe, il faut que les évacuations générales aient précédé, & que l'irritation inflammatoire ait perdu de ſa première force. Il paroît que l'efficacité du remède dépend de la juſte mixtion des ingrédiens qui le compoſent; car, par eux-mêmes, ils n'ont pas produit un effet bien ſenſible entre les mains de M. Ware, auſſi preſcrit-il ſpécialement la teinture du Diſpenſaire de Londres, comme lui ayant mieux réuſſi.

On eſt ſouvent forcé, pour compléter le traitement de l'Ophtalmie, d'en venir aux altérans, notamment aux mercuriaux dont il faut long-tems continuer l'uſage, particulièrement lorſqu'on ſoupçonne un levain vérolique ou écrouelleux. Il convient même quelquefois de ſe décider à un traitement mercuriel très-régulier, comme dans les cas où l'Ophtalmie proviendroit de la répercuſſion de la gonorrhée. J'ai eu occaſion de voir pluſieurs fois cette fâcheuſe métaſtaſe du flux gonorrhoïdal; chez un malade les vaiſſeaux de la conjonctive étoient tellement gonflés qu'ils formoient à l'entour de la cornée tranſparente un cercle charnu aſſez ſaillant; on y voyoit différens points blanchâtres & jaunâtres d'où ſuintoit une matière puriforme. Ces points reſſembloient aſſez à ceux qui paroiſſent à la ſurface du gland dans les gonorrhées bâtardes: quelquefois le retour de la gonorrhée diſſipe la maladie; mais le plus ſouvent elle perſiſte, & ſi l'on temporiſe, elle va grand train; il ſe forme des foyers de ſuppuration dans l'œil même, & bientôt l'organe eſt entièrement perdu. Je n'ai point éprouvé de plus prompts & de plus ſûrs moyens en pareils cas que les frictions mercurielles; mais il faut y recourir auſſi-tôt & leur faire aller de pairs les bains, comme dans tous les cas où la maladie eſt urgente.

L'Ophtalmie, qui eſt entretenue par un vice ſcrophuleux, eſt beaucoup plus opiniâtre que celle dont nous venons de faire mention. Il eſt facile de la reconnoître aux ſignes de la diathèſe qui la fomente; elle attaque aſſez ſouvent les deux yeux à-la-fois. Beaucoup de remèdes ont été vantés contre celle-ci, mais toujours ſans un grand ſuccès, excepté cependant la ciguë dont Stork a beaucoup priſé l'efficacité. Le D. Fothergill, qui a répété l'uſage de ce remède, pour apprécier ſa valeur dans les différentes maladies où on le dit avoir eu beaucoup de ſuccès, a reconnu ſon efficacité dans celle dont il s'agit ici. Une fille, dit-il, dans une de ſes obſervation, inſérée dans le 3.e vol. des *Medical Obſervations and Inquiries*, d'une complexion foible, pâle, d'environ vingt-huit ans, avoit été attaquée de ſcrophule dès ſon bas-âge & à différentes fois. Elle avoit éprouvé pluſieurs Ophtalmies, des gonflemens aux glandes & autres ſymptômes de cette maladie. Elle avoit conſulté pluſieurs Médecins & Chirurgiens & pris des remèdes de beaucoup de charlatans, & tout récemment d'après mon conſeil, elle avoit fait uſage de la décoction de ſalſepareille, du kinkina, de doux mercuriaux, de l'eau de mer, & autres remèdes connus. Quand je crus

Digitized by Google

la devoir mettre à l'uſage de la ciguë, elle étoit attaquée de la plus forte Ophtalmie qu'elle eût déjà éprouvée. Son pouls étoit petit & foible, elle avoit peu de repos & d'appétit, ſes règles étoient ſingulièrement diminuées & ſans couleur. Les glandes du col de chaque côté juſqu'aux clavicules, étoient fort gonflées particulièrement d'un côté, & la ſenſibilité de ſa vue étoit telle qu'elle ſe tenoit continuellement dans ſon lit, les rideaux fermés. Telle étoit ſon état quand elle commença l'uſage de la ciguë; c'étoit dans le commencement de la réputation du remède; auſſi les doſes furent-elles petites. Quelques ſemaines s'étoient écoulées avant qu'elle en prît vingt grains par jour. L'extrait dont je faiſois uſage, étoit bien fait, mais quelques petites que furent d'abord les doſes, le bien qui s'enſuivit, encouragea à le continuer & même à les augmenter. L'Ophtalmie ne tarda pas à ſe diſſiper, & le gonflement des glandes les plus groſſes diminua conſidérablement, & les plus petites diſparurent; la ſanté devint meilleure; la malade continua l'extrait conſtamment pendant plus d'un an, ſans en éprouver le moindre mal.

L'Ophtalmie chez les vieillards & les ſujets phlegmatiques tient moins du caractère inflammatoire que celles que nous venons de conſidérer; en général, elle demande qu'on inſiſte moins ſur les ſaignées & plus ſur les purgatifs & les répercuſſifs, mais ceux-ci ne doivent point non plus être trop forts. Avicenne prétend même qu'on doit en différer l'application juſqu'au troiſième jour, *oportet*, dit-il, *ut in principio non adhibeantur inſpiſſantia fortia & quæ ſint vehementer ſtyptica, quoniam inſpiſſant tunicas & prohibent reſolutionem & augent dolorem.* Quoiqu'il n'y ait que l'expérience qui puiſſe flatter ici quelque choſe, cependant Riytère n'en conſeille pas moins des épithèmes doués de cette propriété, ſur le front & ſur les tempes dans le commencement de l'Ophtalmie; *illis enim*, dit-il, *venæ per quas humores defluunt ad oculos; comprimuntur humorque influens repellitur.* Ces ſortes d'épithèmes ont une vertu dont les Praticiens ne font point aſſez de cas en Europe. La routine les met en uſage, & avec fruit dans les Indes où les Ophtalmies par relâchement règnent ſi fréquemment dans la ſaiſon des pluies. Il eſt très-commun alors de voir les Indigènes à Surate, ſur-tout où j'ai pratiqué quelques années, courir les rues, le front enduit d'un mélange de terre de Para, de ſuc de citron, & de blancs d'œufs qu'ils regardent comme un excellent remède en pareil cas. Les topiques qui conviennent le plus, ſont ceux qu'on prépare avec l'eau de roſe & de plantain, ſur quatre onces deſquelles on ajoute une vingtaine de grains de vitriol blanc. L'eau céleſte de la Pharmacopée de Londres eſt également très-convenable en pareil cas, ainſi que la pierre médicamenteuſe de Croilius & l'extrait de Saturne à une doſe modérée. Comme on trouve dans les Matières Médicales pluſieurs formules relatives aux cas dont nous parlons, nous y renvoyons ceux qui ſur ce point voudroient avoir de plus grands détails. Il eſt à obſerver que les véſicatoires & autres dérivatifs ont moins de ſuccès dans cette eſpèce que dans un autre où un principe d'acrimonie entre pour quelque choſe dans la maladie. On a remarqué encore que les légers diaphorétiques, telles que l'infuſion de coquelicot, de fleur de ſureau, la décoction des ſquines, de ſaſſepareille étoient préférables au petit lait & aux boiſſons nitrées, ſi efficaces dans les cas complettement inflammatoires.

L'Ophtalmie, qui ſurvient chez les enfans cacochymes, ne ſe guérit que par un long uſage des altérans & l'emploi des dérivatifs, tels que les cautères ou le garou, & par l'uſage de l'aquila alba ou du calomel. Il ſe forme ſouvent entre les lames de la cornée des épanchemens de ſucs qui s'endurciſſant, dégénèrent en une tache ou albugo qui eſt très-difficile à diſſiper ſur-tout à cet âge où l'on ne ſent pas tout le prix de l'organe affecté, & où le malade n'a pas toujours la docilité qui conviendroit en pareil cas. Quand ces taches ne ſont point épaiſſes, qu'elles ſont filamenteuſes, comme une toile d'araignée, qu'elles ne ſont point placées ſur le centre de la cornée, elles doivent peu inquiéter; elles diſparoiſſent toujours à meſure que l'inflammation ſe diſſipe; mais, quand c'eſt le contraire, qu'il y a même ulcération, dès que les premiers accidens de l'inflammation ſont paſſés, il faut en venir aux ſondans locaux & y perſiſter d'une manière continue. Une ſolution de ſublimé corroſif dans une eau diſtillée, dans la proportion d'un grain, pour quatre onces d'excipient, eſt reconnu un excellent topique en pareil cas, comme dans ceux où il y a excroiſſance ſur la cornée. M. Ware, non-ſeulement emploie alors ce collyre, mais encore il conſeille de toucher l'opacité une ou deux fois par jour avec l'onguent citrin du Diſpenſaire d'Edimbourg, qu'on applique tout chaud avec un petit pinceau. La coutume, en pareil cas, eſt de ſouffler ſur la tache la poudre fine de verre & du ſucre candi bien porphyriſé, de la frotter avec une broſſe & même de la ratiſſer; mais ces moyens ſont moins efficaces ou plus ſujets à inconvéniens, que les topiques dont nous parlons. Nous renvoyons pour beaucoup de faits confirmatifs de la doctrine, que nous venons d'établir, aux Obſervateurs & notamment à l'ouvrage de M. Ware publié à Londres ſous ces titres: *Remarks on the Ophtalmy, Pſorophtalmy and purulent eyes with methods of cure*, &c.

Terminons par quelques règles propres à empêcher le retour périodique de l'Ophtalmie.

Ceux qui y ſont ſujets feront très-bien de ne point trop tôt ſe bander l'œil malade, car on a remarqué que la chaleur trop grande étoit toujours nuiſible. Un ſimple taffetas verd, qu'on tient devant l'œil au moyen du chapeau, eſt l'appareil qui convient le mieux. Ils feront bien de ſe laver, tous les matins, les yeux avec de l'eau fraîche aiguiſée d'un peu d'eau-de-vie ou de vitriol; on ſe ſert, en pareil cas, du baſſin oculaire qui eſt très-bien imaginé pour ces ſortes de lotions. Se laver régulièrement tous les jours a été pour pluſieurs un excellent moyen, & qui n'eſt nullement à mépriſer. Enfin on conſeille le kinkina dans les Ophtalmies ſujettes à retour; mais ce remède doit toujours être précédé par les purgatifs. (*M.* PETIT-RADEL).

OPHTALMOXSE ou BLEPHAROXYSIS, Scarification ou dégorgement des vaiſſeaux de l'œil, au moyen de l'inſtrument ſuivant.

OPHTALMOXYSTRE. d'ὀφθαλμὸς & ξύω. Inſtrument propre à ratiſſer l'Œil, comme le déſigne la racine de ſon nom. Il eſt compoſé d'une petite broſſe qu'on fait avec douze ou quinze barbes d'épi de ſeigle, réunis enſemble au moyen d'un fil ou de la ſoie. Woolhouſe inventa cet inſtrument pour ſcarifier les vaiſſeaux variqueux de la conjonctive ou des paupières. La ſcarification des yeux, dit Heiſter, qui en a ſpécialement traité, eſt une opération qui remonte au tems d'Hippocrate; depuis cet Auteur, Celſe & Paul, notamment ce dernier, chapitre *De Trachomate*, en ont ſpécialement traité. Woolhouſe eſt celui des Modernes qui en ait rappellé l'uſage; voici en quoi conſiſte ſon procédé. Le malade placé commodément ſur une chaiſe & à l'ombre, la tête appuyée ſur la poitrine d'un aide & bien aſſujettie, on renverſe avec le doigt index & le pouce d'une main la paupière, de manière que ſa ſurface interne ou rouge ſe montre bien à découvert, on prend la petite broſſe de l'autre main, on l'appuye très-vîte & pluſieurs fois de ſuite ſur la partie intérieure des paupières, & même quelquefois ſur la conjonctive & la caroncule lacrymale, évitant, dans ce dernier cas, la cornée & le cartilage des paupières. Lorſqu'on aura ouvert une ſuffiſante quantité de vaiſſeaux, on aidera leur dégorgement en fomentant l'œil avec une infuſion chaude de fleurs de ſureau, & l'on fera répéter cette fomentation pluſieurs fois le jour, recommandant au malade de remuer ſouvent les paupières pour éviter tout collement qui pourroit ſurvenir entre elles & le globe de l'œil. Woolhouſe, en pareil cas, mettoit entre l'œil & les paupières un petit morceau convenablement taillé de la pellicule qu'emploient les batteurs d'or, il en recouvroit les deux faces avec un peu d'onguent ophtalmique de ſa compoſition. On réitérera l'opération à des intervalles plus ou moins diſtantes ſelon la gravité du mal, & en même-tems on travaillera à en détruire la cauſe, par les remèdes tant externes qu'internes qu'on croit les plus favorables.

Hippocrate, pour faire cette opération, paroît s'être ſervi de l'eſpèce de chardon qu'on appelle Attractylis. Ceux qui lui ont ſuccédé, employoient une rugine en forme de cuillère avec laquelle ils racloient la ſurface interne de la paupière juſqu'à ce que le ſang en coulât. C'eſt à raiſon de cette maniere d'agir, que Paul appelloit cet inſtrument *Blepharoxyſſon*, & Celſe *Aſperatum ſpeculum*. On a ſubſtitué à cet inſtrument la preſle connue des Botaniſtes ſous le nom d'*Eſquiſetum majus nudum*, la feuille de figuier, la pierre-ponce & l'os de ſèche.

La ſcarification des yeux, à en croire Woolhouſe, eſt ſingulièrement utile. 1.° Dans les cas de varices & même dans celui de chemoſis de cauſe interne ou externe, mais particulièrement dans ce dernier cas. 2.° Lorſque l'œil eſt affecté d'un pterygium, d'un leucoma; 3.° pour fortifier la vue, guérir l'amaurоſe & la cataracte commençante. 4.° Dans les épanchemens ſanguins dans l'une ou l'autre chambre de l'œil. 5.° enfin, ſi l'on en croit Manchart & Platner, dans la paralyſie & autre maladie de cette claſſe où l'œil & les paupières ſont plus ou moins affectés. Platner la rejette dans la Xérophtalmie ou lippitude ſèche, dans les affections des yeux fomentées par un virus vénérien ou ſcobutique, dans la cataracte, la goutte-ſereine, l'hypopion invétéré & dans l'ectropium, le trichiaſis, l'anchylops & autres maladies de ce genre. Heiſter, qui a médité la nature de tous ces avantages, eſt très-loin de les reconnoître, & conſéquemment d'admettre la ſcarification de l'œil; voyez à ce ſujet ce que cet Auteur dit dans le 11.e paragraphe de ſon chapitre ſur la ſcarification des yeux; ce que rapporte Manchart dans une Diſſertation publiée à Tubinge, en 1726, ſous le titre ſingulier de *Ophtalmoxyſi nov antiquâ ſeu Hippocratico-Woolhouſianâ*, & ce que nous avons dit nous-mêmes à l'article OPHTALMIE. (*M.* PETIT-RADEL.)

OPIUM, ſuc épaiſſi provenant des têtes ou capſules du pavot blanc, *Papaver ſomniferum* Lin. Cette drogue qui poſſède au plus haut degré la qualité narcotique, (*Voyez* ce mot), & qui peut la déployer ſans nuire à l'économie animale, eſt peut-être la plus utile de toutes celles que renferme la matière médicale, dans les maladies douloureuſes, & dans celles par conſéquent qui ſont particulièrement du reſſort de la Chirurgie. Non-ſeulement on ſuſpend par ſon moyen chez le malade tout ſentiment de ſes maux, & on lui procure ainſi un repos ſalutaire, mais encore, dans bien des cas, cette ſuſpenſion produite par l'Opium concourt puiſſamment à la guériſon, ſoit directement, ſoit en favoriſant l'effet des autres remèdes.

Ce n'eſt pas ici le lieu d'entrer dans de grands

Digitized by Google

détails ſur ce qui concerne ce précieux médicament. Nous nous contenterons d'indiquer d'une manière abrégée les principaux cas où le Chirurgien doit en faire uſage.

Dans les cas de plaies très-douloureuſes, où les ſouffrances du bleſſé ne cèdent point à l'extraction des corps étrangers qui pourroient les exciter, ni aux autres moyens indiqués ordinairement pour diminuer la douleur, tels que la poſition, les applications relâchantes, &c.; l'Opium donné en doſe ſuffiſante ne manque preſque jamais de procurer un ſoulagement marqué; & quoique ſouvent cet effet ne ſubſiſte plus après que l'Opium a ceſſé d'agir, il donne au Chirurgien le tems néceſſaire pour chercher la cauſe de ce ſymptôme, & pour y appliquer d'autres remèdes. Dans les plaies des parties ligamenteuſes & tendineuſes, & particulièrement dans celles des jointures, la douleur eſt quelquefois extrêmement violente, & exige de fortes doſes d'Opium. Il y a des cas de cette nature où de ſimples fomentations, où des cataplaſmes faits avec une forte décoction de têtes de pavot ou une ſolution d'Opium dans de l'eau, ſuffiſent pour calmer; mais le plus ſouvent on n'y parvient qu'en donnant l'Opium intérieurement, à la ſuite des grandes opérations; c'eſt une très-bonne méthode que de donner au malade une doſe d'Opium, & de la répéter occaſionnellement ſuivant l'intenſité de la douleur, & le degré d'anxiété qu'éprouve le malade. On doit recourir au même moyen pour calmer les crampes & les ſoubreſauts des tendons & des muſcles qui tourmentent les malades, ſur-tout après les amputations. On recommande, dans ce dernier cas, de n'adminiſtrer le calmant, d'abord qu'en petites doſes qu'on répétera plus ou moins fréquemment, ſuivant que cela paroîtra néceſſaire. Dans la plupart des autres cas dont nous venons de parler, il faut l'adminiſtrer en grandes doſes pour en obtenir les avantages que l'on en attend; autrement, loin d'être utile, il ſemble quelquefois produire un effet contraire.

Rien n'accélère plus la guériſon des ulcères de toute eſpèce que la ceſſation de la douleur; c'eſt pourquoi, lorſqu'elle eſt vive, il faut avoir recours aux narcotiques, dont l'uſage eſt ſouvent fort avantageux dans ces circonſtances. Mais lorſqu'on les preſcrit, il faut en augmenter la doſe, & les réitérer ſuivant la violence de la douleur; dans les ulcères cancéreux, ce remède eſt ſouvent l'unique auquel on puiſſe avoir recours, & dont on puiſſe attendre quelque ſoulagement.

On donne avec beaucoup de ſuccès l'Opium pour appaiſer les douleurs néphrétiques, & pour favoriſer la deſcente d'une pierre le long de l'uréthère, ainſi que pour faciliter le paſſage des calculs biliaires de la véſicule du fiel dans les inteſtins. Ce médicament eſt auſſi le plus sûr moyen qu'on puiſſe employer pour ſoulager les malades affectés de rétention d'urine par une cauſe ſpaſmodique, comme il arrive ſouvent à ceux dont l'urètre eſt en partie obſtrué par quelque reſſerrement de ſes parois, ſur-tout lorſqu'une gonorrhée, ou quelqu'autre cauſe, produit une irritation extraordinaire dans cet organe.

L'Opium eſt un des remèdes qui ont acquis le plus de célébrité dans le traitement du Tétanos; on l'a employé auſſi avec beaucoup de ſuccès dans certains cas de Gangrène. *Voyez* Tétanos, Gangrène. Dans les fauſſes douleurs qui ſouvent précèdent l'accouchement & quelquefois le retardent, une doſe d'un ou deux grains d'Opium ne manque preſque jamais de donner du ſoulagement, comme auſſi d'accélérer & de faciliter la délivrance; c'eſt auſſi un très-bon moyen pour faire ceſſer les convulſions qui ont lieu quelquefois pendant l'accouchement, pour calmer les tranchées qui le ſuivent lorſqu'elles ſont trop violentes, & pour modérer la perte lorſque ſon abondance en fait redouter les ſuites.

Depuis quelques années, on a prétendu trouver, dans l'Opium, un nouveau ſpécifique contre les maladies vénériennes. On a recommandé de le donner comme tel en doſes graduellement augmentées; depuis un grain juſqu'à quatre ou cinq, & répétées trois ou quatre fois & même juſqu'à ſix fois par jour, & l'on a cité quelques cas où des malades paroiſſoient avoir été guéris par cette méthode ſans aucun autre ſecours. Mais de nouvelles expériences faites, dans l'intention de conſtater juſqu'à quel point on pouvoit compter ſur ce moyen, tendent toutes à prouver qu'il y a eu quelque déception dans les premières obſervations dont on s'appuyoit pour en prouver l'efficacité, que l'Opium ſeul & ſans autre remède ne ſuffit point pour guérir la vérole, & que ſi quelquefois on a eu lieu de lui attribuer un pareil ſuccès, c'étoit chez des malades qui avoient déjà ſubi un traitement mercuriel. *Voyez* à ce ſujet le traité de M. Hunter, ſur les Maladies vénériennes, & un Mémoire inſéré dans le 2.e volume des *Medical Communications*, p. 56.

D'un autre côté, il eſt démontré, par les mêmes expériences que l'Opium eſt un remède extrêmement utile dans tous les états & dans tous les périodes de la maladie, qu'il en modère & ſoulage preſque tous les ſymptômes, & qu'il facilite & accélère de la manière la plus marquée l'effet du mercure. Une ſolution d'Opium dans l'eau eſt peut-être la meilleure injection qu'on puiſſe employer pour appaiſer les ſymptômes d'irritation dans la gonorrhée virulente.

La forme la plus convenable, dans la plupart des cas pour l'adminiſtration de l'Opium eſt celle de pilules; & comme il ſe diſſout facilement

lement dans toute eſpèce de liquide, il n'eſt pas néceſſaire d'y rien ajouter pour en augmenter la ſolubilité. Sous cette forme, l'Opium eſt moins ſujet à fatiguer que lorſqu'on l'emploie de toute autre manière, mais ſon action eſt plus lente que lorſqu'on le donne ſous une forme liquide; c'eſt par cette raiſon qu'on en fait différentes préparations de ce genre, dont la plus uſitée eſt la ſolution vineuſe connue ſous le nom de Laudanum liquide de Sydenham.

Il eſt quelquefois difficile d'adminiſtrer l'Opium aux perſonnes qui ne ſont pas accoutumées à ſon uſage, à cauſe de la grande différence qui ſe trouve chez différens individus, & chez les mêmes individus en différens tems, relativement à la quantité qu'ils en peuvent ſupporter. Un quart de grain produira plus d'effet chez certaines perſonnes que ne feront deux ou trois grains chez beaucoup d'autres; & telle doſe qui, imprudemment adminiſtrée, pourra tuer dans un cas de colique, de ſtrangurie, &c. n'aura peut-être aucun effet ſenſible dans un cas de tétanos. Au reſte, pour peu qu'on mette de circonſpection dans l'uſage de ce remède, il eſt difficile qu'il produiſe jamais un effet funeſte; & cela d'autant plus que, dès qu'on le donne en doſe un peu trop forte, il eſt tellement ſujet à exciter le vomiſſement que cette circonſtance en écarte preſque tout le danger. Lorſqu'on le donne en trop petite doſe, il ne manifeſte quelquefois ſon action qu'en cauſant de l'agitation & un ſommeil inquiet; quelquefois auſſi, ſous quelque forme & en quelque doſe qu'on le donne, on ne parvient point à en obtenir l'effet deſiré. D'autres fois on voit de très-petites doſes amener le ſommeil & calmer les douleurs, tandis que des doſes plus fortes ont un effet oppoſé. Il y a des perſonnes chez qui l'Opium ne paroît exercer ſon action calmante que long-tems après l'exhibition; en général, ſon influence ne paroît pas s'étendre plus de huit heures au-de-là du moment où il a été introduit dans le corps.

L'Opium donné en lavement, a les mêmes effets ſur le ſyſtème animal que lorſqu'on le fait prendre par la bouche; mais il faut que la doſe en ſoit double, ou même triple dans le premier cas de ce qu'elle doit être dans le ſecond. En conſéquence, on l'adminiſtre de cette manière aux perſonnes qui ſont plus que d'autres diſpoſées à le vomir lorſqu'il eſt dans l'eſtomac; on évite auſſi par-là bien d'autres inconvéniens qu'il occaſionne chez divers individus dont l'eſtomac eſt particulièrement ſenſible à l'effet de ce remède.

Les lavemens anodins ont ce déſavantage, qu'il eſt ſouvent difficile de les retenir dans le rectum, ce qui peut dépendre d'une trop grande irritabilité de ce viſcère; mais, en général, on évite cet inconvénient en diſſolvant l'Opium dans un très-petit volume de fluide aqueux, auquel on joint quelque mucilage; un lavement de cette eſpèce ne devroit jamais excéder le volume de trois ou quatre onces de liquide. On préfère cette manière d'adminiſtrer l'Opium à toute autre, dans les cas ſur-tout où le ſiége de l'irritation & de la douleur ſe trouve dans le voiſinage du rectum.

L'Opium peut encore agir comme calmant, lorſqu'au lieu de l'introduire dans l'eſtomac ou dans le rectum, on ſe contente de l'appliquer ſur la peau. Ainſi, l'on voit ſouvent qu'un emplâtre anodin ſur la tempe appaiſe le mal de dents, ou qu'il fait ceſſer les douleurs de colique lorſqu'on l'applique ſur la région de l'eſtomac ou du bas-ventre. Mais cette forme n'eſt pas la plus avantageuſe ſous laquelle on puiſſe l'appliquer extérieurement; il vaut mieux, dans cette intention, l'employer ſous la forme liquide, & particulièrement ſous celle de ſolution dans une liqueur ſpiritueuſe.

On ajoute quelquefois l'Opium aux emplâtres digeſtifs deſtinés à réſoudre ou à mûrir les tumeurs froides d'un caractère ſcrophuleux.

Quelques Praticiens mêlent l'Opium avec la pierre à cautère, ou avec l'emplâtre véſicatoire, pour les faire agir avec moins de douleur. On fait tomber une ou deux gouttes de laudanum liquide dans les yeux, dans certains cas d'ophtalmie chronique, où l'inflammation affecte principalement la ſurface antérieure du globe de l'œil, & cette application a quelquefois l'effet le plus marqué. On met un demi-grain ou un grain d'Opium dans une dent cariée pour en calmer la douleur. On applique l'Opium en fomentation ou en liniment, ſur les parties contractées par un ſpaſme. On calme, avec la ſolution aqueuſe d'Opium, la douleur cauſée par des ulcères.

OREILLONS. Nom que le Vulgaire donne aux tumeurs des parotides, parce qu'elles viennent autour des oreilles. *Voyez* PAROTIDES. Mais il appartient plus particulièrement à une eſpèce d'eſquinancie, ſouvent épidémique, qu'on appelle en Suiſſe OURLES, & que les Anglois déſignent par le nom de *Mumps*.

Cette maladie affecte les deux côtés du col, & ſe manifeſte, pour l'ordinaire, tout-à-coup, par un gonflement de ces parties, qui devient quelquefois aſſez conſidérable, eſt accompagné de rougeur à la peau, & ſouvent d'un peu de fièvre. Mais, quoique la diſtenſion des parties ſoit aſſez grande, & qu'elle ſe faſſe d'une manière rapide, elle n'occaſionne que peu de douleur, étant de nature œdémateuſe plutôt que phlegmoneuſe, & ayant principalement ſon ſiège dans le tiſſu cellulaire qui avoiſine les glandes parotides & maxillaires, quoique généralement ces organes ſolent eux-mêmes affectés juſqu'à un certain point. Le mal ſe diſſipe ordinairement au bout de quatre ou cinq jours, ſur-tout ſi l'on a ſoin de préſer-

ver le malade de toute impreſſion de froid, & d'envelopper le col de manière à entretenir la chaleur dans les parties gonflées. Du coton cardé, ou de la laine imbibée d'un peu d'huile, rempliſſent parfaitement cette intention.

Chez les ſujets diſpoſés aux écrouelles, les glandes du col demeurent quelquefois plus ou moins affectées : en pareil cas, il faut traiter ces engorgemens comme étant de nature vraiment ſcrophuleuſe. Des petites doſes de calomel données intérieurement, ou de légères frictions, faites avec un peu d'onguent mercuriel, ſur les glandes tuméfiées, ſont le meilleur fondant qu'on puiſſe employer, en même-tems qu'on aura ſoin d'entretenir la chaleur de ces parties. *Voyez* ECROUELLES.

Les Oreillons attaquent quelquefois les adultes ; mais on les obſerve beaucoup plus ſouvent chez les jeunes gens, & ſur-tout chez les enfans.

Il arrive aſſez fréquemment que, dans cette maladie, les teſticules s'engorgent & deviennent douloureux, principalement lorſque le gonflement du col ſe diſſipe ; mais ce ſymptôme cède facilement aux applications réfolutives.

ORGEOLET. Κρίθη, Ἡσύχιος. *Hordeolum*. Petit apoſtême alongé, tuberculeux, qui ſiège toujours ſur les tarſes à l'endroit d'où les cils prennent naiſſance. On lui a donné ſon nom à raiſon de ſa reſſemblance avec un grain d'orge. Cette tumeur eſt de la nature des enkyſtées ; ſon contour eſt rouge, inflammatoire, douloureux ; & ſouvent le kyſte ſuppurant, laiſſe échapper une matière épaiſſe, blanche, qui forme la tumeur. Quand cette circonſtance n'a point lieu, l'Orgeolet eſt plus long-tems à guérir ; il eſt dur, comme ſchirreux, & conſtitue ce qu'on appelle le *Chalazium* des Anciens. L'Orgeolet vient plus fréquemment à la paupière ſupérieure qu'à l'inférieure ; il paroît indifféremment à ſes extrémités comme à ſon milieu ; mais, quand il s'élève vers l'angle interne, il occaſionne ſouvent un larmoyement qui n'eſt que ſymptomatique. L'Orgeolet inflammatoire, qui paroît vers le milieu des paupières, eſt très-peu inquiétant ; il ſuppure à ſon centre comme un clou, & il lui faut le plus ſouvent une huitaine de jours pour parvenir à cette terminaiſon. Une petite mouche couverte de diachylum gommé la favoriſe ſingulièrement, & lorſque le pus eſt ſorti, le kyſte s'affaiſſe & l'inflammation ſe diſſipe. Mais ſi celle-ci étoit très-étendue, que la paupière & même l'œil ſuſſent douloureux, il faudroit en venir aux lotions, aux bains émolliens, aux cataplaſmes de pulpe, de pommes cuites, auxquel on mêle un peu de ſaffran & de camphre. Si la tumeur tourne à la ſuppuration, on la percera avec une lancette bien aigue, & l'on en exprimera bien le pus. Cette ouverture faite à tems, empêche la matière de s'épaiſſir & de former un durillon à la circonférence du bouton ; il ne faut cependant point la faire trop prématurément, car alors on pourroit empêcher la ſuppuration du kyſte. Si la tumeur ne ſe réſout ni ne ſuppure, on peut l'ouvrir également pour en exprimer la matière, & quand on l'a enlevée, on touche pluſieurs fois le kyſte avec une pierre infernale bien pointue, ou avec la pointe d'un cure-dent, trempé dans de l'eau mercurielle. Quand le cauſtique aura fait une éroſion ſuffiſante, on humectera auſſitôt la partie avec de l'eau tiède, & on la couvrira avec une petite mouche d'onguent de la mère. Il eſt des perſonnes qui ſont très-ſouvent attaquées de l'Orgeolet ; elles feront bien, pour prévenir cette maladie, de ſe laver fréquemment les yeux avec quelques eaux ophtalmiques, dans deux onces de laquelle on verſera quelques gouttes d'extrait de ſaturne, ou une douzaine de grains de couperoſe. (*M. PETIT-RADEL*).

ORIBASE, Médecin Grec, qu'on dit être originaire de Pergame, Patrie de Galien. Il ſuivit l'Ecole de Zenon, qui enſeignoit à Sardes, dans le quatrième ſiècle. Après qu'il eut ſuffiſamment étudié, il vint en Alexandrie où il pratiqua avec diſtinction. Oribaſe joignoit à un profond ſavoir une politeſſe & une converſation aimable, qualités qui ſont ſi appréciables dans un Médecin qui viſe à la haute fortune. Elles lui attirèrent un grand nombre d'amis, & lui donnèrent un tel crédit, qu'il ne contribua pas pour peu à faire monter Julien ſur le trône. Cet Empereur fut reconnoiſſant ; il le fit ſon premier Médecin & Queſteur de Conſtantinople. Après la mort de ce Prince, ſes ennemis parvinrent à le rendre ſuſpect à Valentinien, ſon Succeſſeur, qui le priva de ſes biens & l'exila chez les Barbares. Son ſavoir & ſes ſuccès lui attirèrent, même parmi eux, de la conſidération ; on deſſilla les yeux à l'Empereur qui le rappella pour le combler de richeſſes. Haller, d'après le Clerc, regarde Oribaſe comme un Compilateur qui a tout copié de Galien & d'Ætius ; mais Ætius eſt poſtérieur à lui. Le reproche eſt plus fondé relativement à Galien en ce qui concerne l'Anatomie ; auſſi lui a-t-on donné le ſobriquet de ſinge de cet Auteur ; mais encore, toutes ſes deſcriptions ne ſont-elles point calquées d'après les ſiennes, ainſi qu'on peut s'en convaincre en les comparant. Oribaſe a mêlé tout ce qu'il dit ſur la Chirurgie, avec des deſcriptions anatomiques. Grand Partiſan des ſcarifications, il dit les avoir employées avec ſuccès dans les ſuppreſſions de règle, l'inflammation des yeux & la dyſpnée. La manière dont il s'exprime ſur leur uſage dans les différens cas, fait voir qu'il n'agiſſoit nullement en Empyrique. Il traite auſſi de la ſaignée, des ventouſes, des ſangſues & des eſcharotiques, des clyſtères, des ſuppoſitoires, des ſinapiſmes, & généralement de tout ce que l'on appelle aujourd'hui la petite Chirurgie. Un Ouvrage qui a mérité à juſte titre, à Oribaſe,

Digitized by Google

le nom de Compilateur, ſont les ſoixante-dix livres de Collections qu'il prit de Galien & de ſes Prédéceſſeurs. Il le compoſa à la prière de l'Empereur Julien. Mais encore n'eſt-ce point une compilation pure & ſimple, puiſqu'il y a ajouté beaucoup d'obſervations que ſa grande pratique lui avoit donné lieu de faire. Il ne nous en reſte que les quinze premiers livres, qui ont paru en 1557, *in*-8.°, ſous ce titre : *Opera quæ extant omnia Oribaſii tribus tomis digeſta; Johanne Bapt. Raſario interpret. eBaſileæ.* Le ſtyle d'Oribaſe eſt fort inégal & très-varié, en ſorte que ce qui eſt obſcur en un endroit, ſe trouve éclairé par le ſuivant. On doit convenir, à ſa gloire, qu'il a répandu un grand jour ſur différens points de l'Anatomie & de la Chirurgie de Galien qui, ſans lui, euſſent été inintelligibles; voici ce que la poſtérité a penſé de lui & de ſes Ouvrages.

Juliani Regis Medicus celeberrimus hic eſt
Divus Oribaſius dignus honore coli.
Providus inſtar apis veterum monumenta pererrans,
Ex variis unum nobile fecit opus.
Hiſt. de l'Anat. & de la Chir. (*M.* PETIT-RADEL.)

ORME, *Ulmus campeſtris.* Lin. La décoction de l'écorce intermédiaire de l'Orme eſt mucilagineuſe; on l'a employée avec ſuccès, ſoit extérieurement, ſoit intérieurement dans certains cas de dartres; mais ce remède eſt bien loin de mériter tous les éloges qu'on lui a donnés. On fait bouillir quatre onces de cette écorce priſe ſur de petites branches, dans deux livres d'eau qu'on réduit à une par la coction. On prend la moitié de cette doſe le matin, & l'autre le ſoir.

ORPIN. C'eſt le nom qu'on donne à l'arſenic minéraliſé par beaucoup de ſoufre. On a employé cette ſubſtance comme un topique utile pour les ulcères de mauvais caractère, pour les rhagades des mains, & comme dépilatoire. On recommande la ſolution d'Orpin, telle que le collyre de Lanfranc, pour les ulcères cancereux de la gorge. *Voyez* les articles ARSENIC, CANCER.

Plenck a vu des ſuccès d'un onguent digeſtif, mêlé avec l'Opium, dans les cas de teigne aux ongles, & de rhagades aux mains & aux pieds.

OS. *Oſſ.* *Os.* Partie ſolide du corps humain, dont l'enſemble eſt deſtiné à ſoutenir les molles & à donner à tout l'édifice la forme & la ſolidité qui lui ſont néceſſaires pour l'exercice d'un très-grand nombre de fonctions. L'Os conſidéré par tous les moyens connus juſqu'ici, offre la même diſpoſition des parties que les chairs, quoiqu'à la première apparence, il ſemble n'avoir aucun rapport avec elles. Sur une baſe qui en forme comme le canevas, ſe diſtribuent nombre de vaiſſeaux, & de nerfs qui portant ici comme ailleurs des principes de vie & de ſenſibilité, établiſſent un rapport ou commerce dont l'interruption ou la gêne fait naître des effets morbifiques pareils à ceux qui ont lieu dans les parties molles. Auſſi la connoiſſance de celles-ci éclaire-t-elle beaucoup ſur le plus grand nombre des maladies des Os, notamment celles où leur propre ſubſtance eſt intéreſſée.

L'Os peut éprouver un changement dans ſa texture, à la ſuite d'une playe, d'une contuſion ou d'une ſaſe dans les vaiſſeaux qui parcourent ſa ſubſtance. Les ſucs deſtinés à lui donner de la ſolidité peuvent s'accumuler en certains points de ſon étendue & former diverſes eſpèces de tumeurs. *Voyez* les articles EXOSTOSE, NODUS; ils peuvent, par l'acrimonie qu'ils ont contractée, en détruire & ronger la ſubſtance, *Voyez* les articles CARIE & SPINA-VENTOSA, en détacher même des portions entières, *Voyez* les articles NÉCROSE, EXFOLIATION; ou occaſionner une inflammation qui tournant à la ſuppuration donne lieu à un amas de pus dans l'intérieur de l'Os ou dans ſon diploë. Enfin la puiſſance abſorbante prévalant ſur celle qui dépoſe les principes de ſa ſolidité, peut, par ſon action trop long-tems continuée, occaſionner le ramolliſſement de l'Os, *Voyez* les articles CARNIFICATION, RACHITIS, comme celle-ci l'emportant, ſur l'autre, eſt cauſe de ſa fragilité.

La plaie de l'Os, où il n'y a qu'une inciſion, ne préſente d'autres indications que celles qui ſe rapportent aux plaies de même nature faites dans les parties molles. Il faut en tenter la réunion en même-tems qu'on procure celle des parties molles par les moyens ſynthétiques les plus convenables; & quoique la coalition ſe faſſe aiſément, on ſera obſerver un repos conſtant pour éviter les ſuites qui pourroient ſurvenir ſi l'on abandonnoit trop promptement le bleſſé à lui. Si la plaie ne ſe réuniſſoit point, qu'au contraire elle ſuppurât, y ayant tout à craindre alors de l'altération de l'Os, on ſe comportera comme dans les cas où l'on attend une exfoliation.

La plaie avec contuſion eſt toujours accompagnée d'un déſordre dans le périoſte, qui s'étend plus ou moins loin, & quelquefois même de la ſéparation de cette membrane d'avec l'Os, accidens qui déterminent une irritation, une inflammation accompagnée d'une douleur qui ſe fait ſouvent ſentir très-profondément. L'Os, qui éprouve les effets de la contuſion, perd ſa couleur, il devient rouge, puis jaune, brun, enfin noir; & alors il s'exfolie ou ſe détruit par les effets d'une carie ſèche. Mais, outre ces effets qu'on peut regarder comme ſecondaires, il en eſt des primitifs qui ſont ſouvent bien inquiétans tant par eux-mêmes que par les fâcheuſes ſuites qui ont lieu; tels ſont les enfoncemens ou dépreſſions, les fentes, la commo-

tion & les épanchemens dans les canaux médullaires ou dans les diploës. Pluſieurs de ces effets ne ſe manifeſteot qne long-tems après les coups reçus, époques où les accideos extérieurs étant diſſipés, on croit d'autant le malade guéri, que ceux-ci ont été de nature à ne pas exiger une bien grande attention. Cependant, en examinant alors la partie, ſur-tout lorſque le ſiége du mal eſt dans les régions de l'Os peu couvertes de chairs, on y voit one élévation qui n'eſt point oaturelle; en touchant la partie, on ſent une dureté circonſcrite, & le malade éprouve une douleur qui ſe fait ſentir aſſez profoodément. Si l'on néglige les premières apparences, bieo-tôt elles ſont ſuivies d'uo empâtement, d'uo engorgement qui occupe une grande partie du membre, l'inflammatioo arrive lentemeot & ſe termine par un dépôt dont l'ouverture laiſſe échapper une matière ſaoieuſe & porulente, & fait découvrir une carie ſouvent fort étendue; il faut alors ſe comporter comme nous l'avons dit à l'article CARIE.

Qnand la ſtâſe ioflammatoire a lieu vers l'intérieor de l'Os, ſoit à la ſuite d'une irritation interne, ou de la ſecouſſe qui accompagne toujours la contuſion, la matière du pus qui lui ſuccède, s'épanche eotre l'Os & la membrane médullaire, détruit celle-ci & mêlée à l'huile médullaire ou à la moëlle, elle acquiert un caractère d'acrimonie qui ſouvent occaſionne les plus grands déſordres. Les ſuites ſont encore plus fâcheuſes quand l'épanchement a lieu dans le tiſſu celluleux ou ſpoogieux de l'Os, à raiſon de la facilité que la matière a de ſe porter de proche en proche juſqu'à des régions fort éloigoées, & de la facilité qu'a la ſubſtance de l'Os à être corrodée. Dans tous ces cas, les douleurs fixes, que les malades reſſeotent à l'Os, ſont les ſeuls indicans qui faſſent ſoupçonner le mal. Elles deviennent de plus en plus violentes à meſure que le mal fait des progrés & ſouvent elles ſont plus vives la nuit que le jour.

Les topiques, ſous quelque forme qn'on les emploie, ſont loin d'opérer auſſi efficacement qu'oo le deſire; les ſaignées répétées, & le régime ont un effet plus marqué, mais ils ne guériſſent point; auſſi eſt-on le plus ſouvent forcé de recourir à une méthode plus effective. Il faut alors inciſer les tégomeos, découvrir l'Os en fendant le périoſte. Quelquefois cette ſimple opération appaiſe la douleur & alors ſi l'Os eſt vicié, on en attend l'exfoliation, ou ſi on a trop à craindre de ſon retard, on rugine ou l'on perce ſa ſubſtance avec le trépan exfoliatif. On n'a quelquefois que très-peu d'épaiſſeur à percer pour parvenir dans l'intérieur de l'Os long; le pus, en pareil cas, ſort auſſi-tôt en plus ou moins grande abondance, & d'une nature plus ou moins cauſtique. Mais ſoit que l'on attende que la matière ſe faſſe jour par elle-même au-dehors, ou qu'on lui donne iſſue, par les moyens que nous iodiquons, quand elle eſt ſortie, il convient de découvrir l'Os dans toute l'étendue malade, & d'enlever avec le trépao ou la gouge ce qui eſt altéré. Oo fera uſage du cautère actuel ou de l'eau mercurielle, pour attaquer ce qui ne pourra être détruit par ces moyens; & enſuite l'on aura recours aux injections & aux topiques dont il eſt fait mention à l'article SPINA VENTOSA.

La fragilité de l'Os eſt toujours en raiſon de l'abondance du principe calcaire qui remplit les mailles de ſon tiſſu parenchymateux. L'Os alors eſt ſec, dur; le grain de ſa caſſure eſt fin & aſſez ſemblable à celoi qu'offre la porcelaine; les vaiſſeaux qui l'arroſent ſont oblitérés, & ſa totalité, quoique compacte, cède aux moindres efforts, comme le verre qui jouit de la plus grande denſité. Fabrice de Hilden, daos ſa deuxième Centurie, parle d'un ſexagénaire arthritique dont les Os étoient ſi fragiles qu'il ſe rompit le bras & l'avant-bras en mettant un gant; & dans la ſoixante-huitième obſervation de la même Centorie, il cite une femme qui ſe rompit quelques Os en chauſſant un ſoulier neuf. Nicolas Fontano doone l'hiſtoire d'un vieillard à qui le moindre attouchement rompit les Os. Rœderer, daos ſa Diſſertation, *De Oſſium vitiis*, parle auſſi d'une femme motte à la ſuite d'une violente goutte dont tous les os étoient légers, fragiles & même friables, *univerſali quaſi carie exeſa, ſimilia Oſſium calcinatorum vel acido quodam liquore imbutorum.* Les parties moyennes des Os cilindriques, quoique n'offrant aucune marque de vermoulure, étoient néanmoins légères, d'une ſubſtance lâche & tenue, avec un réſeau aride & friable. Les Os du métacarpe, dn métatarſe & des phalanges étoieot tellement atténoés qu'ils étoieot pellucides. On trouve d'autres faits confirmatifs de cette maladie, dans Saviard & dans pluſieurs autres Obſervateurs. Les vices humoraux, notamment ceux qu'on caractériſe ſous les noms des vétoliques & cancereux, doiveot beaocoup contribuer à la faire naître, ſi l'on s'en rapporte aux ſignes commémoratifs; aoſſi le mercure, prudemment adminiſtré, a-t-il été pluſieurs fois ſuivi de grands ſuccès dans le premier cas. Pour les autres, oo eſt réduit au pur empyriſme. *Voyez*, poor de plus longs détails, les articles qui ont rapport à celui-ci. (*M. PETIT-RADEL.*)

OVAIRES, *Ovaria*. Organes propres aux femmes, & qu'on rencontre de chaque côté dans les régions iliaques, entre les deux ligamens latéraux & poſtérieurs de la matrice. Nous paſſons ſur tout ce qui a rapport à l'hiſtoire curieuſe de ces organes, leur ſtruéture, leurs fonctions & uſages, pour nous occuper d'une de leurs affections qui quelquefois demande le ſecours de la Chirurgie, c'eſt-à-dire, l'hydropiſie qu'on peut regarder comme une eſpèce de celle qu'on

Digitized by Google

appelle communément enkyſtée. La ſérosité s'accumule ſouvent dans la membrane propre, ſoit immédiatement ou à la ſuite d'une affection ſchirreuſe de ces organes. La tumeur dans le commencement eſt peu volumineuſe; les femmes même ne s'en apperçoivent point à cette époque; cependant, avec un peu d'attention, on la voit naître d'un côté ou de l'autre d'une des régions iliaques. Mais les eaux augmentant en quantité, le kyſte prend inſenſiblement plus d'étendue, & comprime à meſure les parties de manière à gêner & même interrompre leurs actions. Il devient alors tellement adhérent aux viſcères que quand on ouvre le bas-ventre après la mort, il ſemble que tous en aient été enlevés. A meſure que le kyſte prend ſes accroiſſemens, les règles, ſi les femmes ſont encore dans l'âge de les avoir, ſe dérangent; enfin elles s'arrêtent entièrement, les urines deviennent briquetées & en petite quantité; ſouvent la fièvre s'allume, les vomiſſemens ſurviennent, le ventre eſt quelquefois douloureux, quelques coliques ſe font ſentir, & la conſtipation qui paroît les occaſionner, eſt plus ou moins opiniâtre. Quoique communément les urines coulent en petite quantité, cependant on les a vu, en quelques cas, être rendues en grande abondance, ce qui eſt le contraire dans l'hydropiſie aſcite. Quelquefois le kyſte eſt libre & ne tient à l'Ovaire que par un pédicule très-étroit en comparaiſon de ſon volume. Ce volume eſt quelquefois énorme. Morand en conſervoit un qui contenoit dix pintes de liqueur; M. Duret, de Vitri-le-François, a envoyé à l'Académie, en 1740, l'hiſtoire d'une hydropiſie de l'Ovaire dont le kyſte contenoit cinquante pintes d'eau. Il avoit diſtendu le bas-ventre à un tel point que la malade étoit obligée de porter ſes jupes à quatre doigts de l'aiſſelle. Quelquefois le kyſte eſt rempli en-dedans de maſſes ſchirreuſes qui naiſſent de ſa ſurface interne, & qui ſont ſuſceptibles d'un accroiſſement d'autant plus conſidérable qu'elles ſont moins bornées dans la cavité du kyſte. Morand dit avoir trouvé deux ovaires de cette eſpèce qui furent peſés vuides; l'un étoit de quatorze livres & l'autre de vingt-ſept.

La liqueur épanchée dans l'Ovaire, eſt communément épaiſſe, gluante, & comme gélatineuſe; on y trouve quelquefois des filandres ou coagulations épaiſſes, & des portions de membranes reſtes d'hydatides, & des hydatides même qui ſont flottantes dans la liqueur, & quelquefois après l'iſſue d'une certaine quantité d'eau, après la ponction, il ſort une matière réellement purulente. D'autres fois l'humeur épanchée eſt comme de la gelée, & elle eſt renfermée dans différentes cellules ou poches particulières. C'eſt à raiſon de cette variété dans la conſiſtance du fluide épanché, qu'il eſt ſi difficile de s'aſſurer du véritable caractère de la maladie par la fluctuation, ainſi qu'on le peut dans un aſcite ordinaire. L'épaiſſeur du kyſte, & les duretés ſchirreuſes qui l'augmentent encore, contribuent auſſi à la difficulté du diagnoſtic. Quelquefois cependant on peut reconnoître cette dernière complication; on compte même ſouvent les maſſes ſchirreuſes, on en parcourt tout le contour. Morand, à qui ces ſortes de cas ſe ſont quelquefois préſentés, dit avoir porté le trois-cart dans ces maſſes; il en ſortoit du ſang, il reportoit l'inſtrument ailleurs; l'eau en ſortoit, & il ne réſultoit, dit-il, de la première ponction qu'une douleur paſſagère.

On a toujours regardé l'hydropiſie de l'Ovaire comme une maladie incurable, & la ponction comme le ſeul moyen palliatif auquel il falloit recourir, quand la fluctuation de l'humeur épanchée étoit bien évidente. Le D. Hunter, dans ſes Remarques ſur la membrane cellulaire, faiſant ſuite de l'Hiſtoire d'un enphyſême, rapportée dans le IIe Vol. de *Medical Obſervations and Inquiries*, dit poſitivement: « Si je puis établir une déciſion d'après ce que j'ai vu, tant ſur le mort que ſur le vivant, je ſuis porté à croire que l'hydropiſie de l'Ovaire eſt une maladie incurable, & que la malade eſt plus affrontée de vivre long-tems avec ſon mal, que ſi elle cherchoit à s'en délivrer. La vérité de cette aſſertion n'a pas toujours été confirmée par la Nature, & l'obſervation ſuivante prouvera combien elle eſt haſardée.

Je fus conſulté, en 1774, à Surate, par une Morane qui étoit attaquée d'une hydropiſie, depuis deux ans. Elle avoit pris inutilement tous les remèdes que les Médecins du pays & les Chirurgiens Européens lui avoient preſcrits. Le tact m'annonça bien-tôt le genre de maladie que j'avois à combattre, mais une plus ample information ne tarda point à m'en caractériſer l'eſpèce. Cette femme bien portante, mais ſtérile, avoit eu à trente-&-un ans quelque temps avant que ſa maladie commençât, une ſuppreſſion de règle à la ſuite de laquelle elle s'étoit plainte d'une douleur ſourde au bas de la région lombaire gauche. Dès ce moment les urines commencèrent à couler en petite quantité, les accidens qu'elle éprouvoit, ne l'empêchoient pas de vaquer aux néceſſités de ſon ménage. Enfin, elle ſentit manifeſtement une dureté vers le ſiége de la douleur qui peu-à-peu augmenta en volume & devint de plus en plus indolente. Le ventre dès-lors commença à prendre plus de groſſeur du côté gauche que du côté droit, & enfin en un an & demi de temps, il étoit ſi volumineux que cette femme étoit obligée de ſe contourner en arrière pour faire équilibre au centre de gravité de ſon corps qui l'entraînoit toujours en avant. La jambe & la cuiſſe gauche étoient ſinguliérement œdématiées, les urines étoient briquetées & en très-petite quantité. Du reſte,

Digitized by Google

les forces vitales & naturelles étoient en aſſez bon état.

Toutes ces circonſtances annonçoient aſſez une hydropiſie de l'Ovaire; mais, pour être encore plus aſſuré du ſiége de la maladie, je me déterminai à remplir l'indication urgente en revenant à la ponction. Je retirai environ vingt-cinq pintes d'une ſérоſité verdâtre aſſez ſemblable à du petit lait non clarifié, le ventre affaiſſé & rien ne ſortant plus par la canule, je retirai celle-ci; mais, comme il s'échappoit encore de l'eau par l'ouverture, je fis continuer la preſſion qu'on exerçoit ſur le ventre; &, par ce ſimple moyen, je retirai encore & même plus environ un demi-ſeptier de matière purulente. Ce fut alors que je diſtinguai le noyau ſchirreux de l'Ovaire gauche, & que mes ſoupçons ſur la nature de la maladie ſe convertirent en certitude. La malade panſée, fut tenue à un régime reſtaurant, elle fit de tems à autre, uſage des cathartiques; mais, ces remèdes la fatiguant ſans produire un très-bon effet, j'eus recours aux diurétiques. Ma Pharmacie alors mal fournie ne me laiſſoit aucune incertitude ſur le choix de ces remèdes; je me déterminai donc à conſeiller la décoction de deux poignées de cendres ordinaires dans une pinte d'eau, adoucie avec un gros de gomme arabique. Le remède fut quelques jours à déterminer la Nature ſur les couloirs où elle porteroit la ſérоſité qui s'épanchoit dans le kyſte; enfin elle ſe fixa vers les reins, &, dès ce moment, les urines commencèrent à couler aſſez abondamment. Toute l'extrémité gauche ſe déſenfla, mais néanmoins les eaux revinrent, & au bout des vingt-cinq jours la quantité en étoit aſſez grande pour me déterminer à une ſeconde ponction; elle fut faite auſſi heureuſement que la première & la quantité d'eau à laquelle elle donna iſſue étoit de dix-huit pintes environ. Il s'écoula encore à l'extraction de ſa canule, environ une chopine de pus, & l'affaiſſement du ventre me permit de découvrir alors une diminution dans la tuméfaction de l'Ovaire. Le courage de cette femme excitoit le mien, je me préparois à inciſer le kyſte pour ſatisfaire au deſir qu'elle me témoignoit d'être entièrement délivrée de ſa maladie; mais avant je voulois diminuer l'amplitude du ſac, pour opérer en un moindre eſpace, lorſqu'à mon grand étonnement les eaux ſe portèrent entièrement vers les reins. Elle en rendoit tous les jours une quantité conſidérable, & dès-lors il ne ſe fit plus d'épanchement dans le bas-ventre; tous les ſymptômes de la maladie diſparurent excepté l'engorgement de l'Ovaire qui perſiſta long-tems après. Ayant fait uſage pendant deux mois & demi de la décoction ſuſdite, & ſes gencives me faiſant appréhender quelques atteintes du ſcorbut, je terminai par le kinkina & l'élexir de vitriol. Je l'ai vue deux ans après, bien portante, & les règles lui étoient revenues.

On a demandé ſi la maladie une fois bien connue, on ne pourroit point l'attaquer par inciſion, la traiter même de manière à faire ſuppurer le kyſte. Quelques rapports qu'on a cru voir entre cette maladie & l'hydrocèle, ont donné lieu à cette queſtion, & Le Dran y a répondu par l'expérience. Il a donné à ce ſujet deux obſervations qui ſont bien capables d'encourager à une pareille tentative, une entr'autres relative à une hydropiſie qui paroît être du genre de celle dont nous parlons, quoiqu'il ne la caractériſe pas. Le traitement dans l'une, a été ſuivi d'une fiſtule, & dans l'autre, la cure a été radicale, quoique la malade eût éprouvé beaucoup d'accidens pendant le traitement. Morand, dans des remarques faites ſur quelques obſervations communiquées à l'Académie ſur le ſujet qui nous occupe, fort réſervé ſur cette méthode de traiter l'hydropiſie, la conſeille cependant dans le cas où, à la première ponction, il ſortiroit une matière purulente. « Car, dit-il, tout amas de liqueur qui tourne à ſuppuration, rentre dans la claſſe des apoſtêmes & l'opération eſt d'un grand ſecours pour les malades; mais, obſerve-t-il, elle ne peut pas être auſſi utile pour l'hydropiſie de l'Ovaire compliquée de maſſes ſquirreuſes, par des raiſons qu'il eſt facile de ſentir. » M. de la Porte perſuadé de la difficulté de guérir cette maladie, quand elle eſt portée à un trop haut point, demande ſi l'on ne pourroit point enlever le foyer du mal dès le commencement, en châtrant les femmes, comme on le fait à l'égard des animaux femelles, notamment des volatils. Cette opération, dit Morand, appliquée aux femmes n'a point paru une chimère à Platérus & à Dienerbroëck; c'étoit, au rapport d'Heſichius, une opération commune chez les Lydiens pour des raiſons qui ne ſont point de l'Art. De Frankenau en avoit vu réuſſir une, faite par haſard à la ſuite d'une plaie au ventre; je conviens, dit l'Obſervateur, qu'en ſuppoſant des adhérences du Kyſte avec les parties ambiantes, cela n'eſt pas faiſable, mais ce ſeroit dans le commencement qu'il faudroit le faire, car alors il n'y en auroit point. (*M. Petit-Radel.*)

OZÈNE. Ὄζαινα. *Ozæna.* Ulcère qui attaque l'intérieur des narines, quelquefois les os mêmes, & qui ordinairement eſt accompagné d'un écoulement de matière fétide, plus ou moins abondant. Cet ulcère eſt ſimple, ou il eſt virulent, c'eſt-à-dire, entretenu par une cauſe intérieure, tels que les virus cancéreux, vénérien ou ſcorbutique. Il peut être placé dans les narines mêmes, ou dans les ſinus frontaux, maxillaires ou ailleurs. L'Ozène ſuccède quelquefois au coriza, quand l'inflammation a été violente, & n'a pu ſe terminer par réſolution ou l'exſudation

Digitized by Google

purulente, qui la jugent communément. Quoique le froid ſoit regardé comme la cauſe de celle-ci, les coups, les commiſions avec fracture du nez ne peuvent pas moins la produire, & conſécutivement auſſi l'ulcère dont il s'agit ici. L'*Ozène*, & particuliérement le virulent, eſt ſouvent accompagné de circonſtances qui le compliquent, telles que l'hémorrhagie, l'inflammation, la douleur, la carie même, qui perce la voûte du palais, détruit les cartilages du nez, & produit différens ravages, qui changent la conformation de cet organe, empêchent le paſſage de l'air par les narines, & altérent plus ou moins le timbre de la voix. Le D. Meyer a vu un pareil ulcère ſur une jeune fille qui en ſouffroit depuis cinq ans, & qui ſurvint à une fièvre violente, s'étant déclaré par des douleurs nocturnes oſtéocopes, qui s'étendoient juſqu'au col. Il ne reſtoit que le bout du nez, & un bord mince des ailes; les deux joues étoient rongées juſqu'au front, en ſorte que tout le viſage ne formoit, pour ainſi dire, qu'un grand trou, depuis les os du palais juſqu'à l'os etmoïde. Le mal, ayant réſiſté aux mercuriels, céda enfin à l'uſage de la ſalſepareille, & à une lotion faite d'un mélange de dix parties d'eau, ſur une d'eſprit-de-vitriol.

L'Ozène ſimple demande l'emploi combiné des remèdes généraux, la ſaignée, les purgatifs réitérés, & les altérans que les circonſtances peuvent exiger, conjointement avec les déterſifs, & tels ſont la décoction d'orge, de feuilles de lierre terreſtre avec le miel & l'eau de chaux. On fait remiſer cette décoction, & l'on introduit pluſieurs fois dans le jour, ſur le mal, des bourdonnets trempés dans ces lotions, & quand le pus paroît de bonne qualité & peu abondant, on ſubſtitue à la décoction un cérat où entre une bonne quantité de zinc calciné, ou de pierre calcinaire porphyriſée, & l'on en couvre les bourdonnets. Ordinairement le mal cède à ces moyens; mais ſouvent il perſiſte, notamment quand il ſiège dans l'antre maxillaire, il faut alors ſe comporter d'après les circonſtances concomitantes, & qu'on trouvera developpées à l'article ANTRE MAXILLAIRE.

L'Ozène virulent exige qu'on ſuive une toute autre conduite. Si on le juge vérolique, on preſcrit les mercuriaux intérieurement, & l'on fait attirer par les narines l'eau errhine de Locher, qui eſt faite avec la décoction de marjolaine, la chélidoine, l'huile d'amandes douces, & la teinture d'aloës; on l'avive avec quelques grains de ſublimé corroſif, ou d'aquila alba. Si l'ulcère eſt ſcorbutique, on met le malade à l'uſage des remèdes ſpécifiques contre le genre de diſſolution du ſang qui a lieu alors, & l'on fait des injections avec la décoction de feuilles de noyer, & de kinkina, ou d'écorce de chêne, à laquelle on ajoute de l'alun; & ſi les chairs ſont ſanieuſes & pullulent abondamment, on les réprime avec les décoctions où entre le vitriol, le vert-de-gris & l'alun, & l'on panſe enſuite avec le baume verd de Metz. Quand l'ulcère eſt cancéreux, on ſe contente de le laver avec l'eau de morelle, & de pallier les accidens.

Quand la matière eſt très-fétide, d'une couleur brune, ou un peu noirâtre, on a tout à craindre alors de la carie; mais la ſonde, en pareil cas, la fait toujours aiſément reconnoître. On a fait des injections plus fréquentes, notamment celles de nature déterſive, & ſouvent les exfoliations alors ſe font jour d'elles-mêmes. Si les chairs ſont trop luxuriantes, & empêchent la chûte des eſquilles, on les réprime avec l'onguent ægyptiac, ou l'ongnent brun mêlé de précipité rouge. « Il eſt un préjugé contre ces remèdes, dit M. Bell, dans le traitement des ulcères du nez, à raiſon de la crainte où l'on eſt qu'ils n'irritent trop la membrane ſenſible des narines. Mais cette crainte n'a aucun fondement, & je puis dire, d'après l'expérience, que les onctions, d'une force ſuffiſante pour déprimer la plupart des fongus, peuvent être employés en toute ſûreté, & ſans aucun riſque de nuire aux parties voiſines. Un liniment, compoſé de cire & d'huile, avec une huitième ou neuvième partie de précipité rouge, ou une plus petite proportion de vert-de-gris, peut, en général, être employé avec ſûreté; on en augmente, ou l'on en diminue la force proportionnellement aux circonſtances. » On ne peut eſpérer de guériſon pour l'Ozène, qu'autant qu'on aura combattu la carie, & que les exfoliations ſe feront complettement faites; auſſi faut-il perſiſter dans l'uſage des remèdes généraux & locaux, juſqu'à ce qu'elles aient eu lieu, & ne point s'ennuyer dans le traitement, qui eſt toujours fort long. (*M. PETIT-RADEL.*)

P

PALETTE. Petit vaiſſeau d'étain ou d'argent qui reçoit le ſang dans l'opération de la ſaignée.

On dit que ce mot vient de *Poëlette*, ou petite Poële, & qu'on le trouve écrit ainſi dans Villon. Dionis écrit poilette contre l'ancien uſage, puiſque Paré appelloit Palette, l'eſpèce de petite écuelle à une oreille dont on s'eſt toujours ſervi pour meſurer le ſang qu'on tire dans la ſaignée.

Chaque Palette doit tenir trois onces, afin qu'on ſache au juſte la quantité de ſang qu'on a tiré. On en remplit deux ou trois, ou un plus ou moins grand nombre ſuivant les circonſtances, & on les met ſur des aſſiéttes différentes ou ſur un plat où elles puiſſent être de niveau. On eſt dans l'uſage d'avoir des Palettes numérotées; ou bien le Chirurgien les marque en mettant un morceau de papier ſur la premiere, deux ſur la ſeconde & trois ſur la troiſième.

Digitized by Google

Dans les saignées du pied on ne se sert point de Palettes; on juge de la quantité du sang tiré, par le tems qu'il y a qu'il sort, comparé avec la grosseur du jet; par la couleur plus ou moins rouge que l'eau reçoit, & par la teinture que cette eau communique à un linge qu'on y trempe. Quelques Chirurgiens mesurent avec un bâton la hauteur de l'eau lorsque le pied y est plongé. Ils retirent autant d'eau qu'ils veulent tirer de sang, & après avoir ouvert la veine, ils en laissent sortir jusqu'à ce que l'eau soit au niveau de la marque faite au bâton. *Voyez* SAIGNÉE.

PANARIS. *Panaritium, Paronychia.* Ces mots viennent du grec παρωνυχια, formé de παρα auprès & de ονυξ Ongle; tumeur phlegmoneuse accompagnée d'une douleur très-vive qui vient à l'extrémité des doigts, ou à la racine & aux côtés des ongles.

Les Auteurs ont décrit différentes espèces ou variétés de cette maladie; mais il n'y en a que quatre qui méritent d'être distinguées; encore sont-elles toutes de la même nature, leur principale différence provenant seulement du plus ou du moins de profondeur de la partie qui en est le siége.

La première espèce a son siége sous l'épiderme; elle commence par former au coin de l'ongle une petite tumeur qui en fait le tour. Quand il s'y forme du pus on lui donne issue en coupant l'épiderme avec des ciseaux; cette opération n'est point douloureuse & n'a aucune suite fâcheuse; quelquefois l'inflammation détruit les adhérences naturelles de la racine de l'ongle qui, ne recevant plus de nourriture, est chassé au-dehors par un autre ongle que la Nature produit.

Dans la seconde espèce, le malade se plaint pendant quelques jours d'une sensation incommode de chaleur à l'extrémité du doigt; la partie devient de plus en plus sensible & douloureuse au toucher; il y survient un peu d'enflure, mais sans que la peau change de couleur, & si l'inflammation, qui est la cause de ces symptômes, ne se dissipe pas par simple résolution, (*Voyez* INFLAMMATION.) il se fait un épanchement de fluide entre la peau & les parties subjacentes. Si l'on incise alors la peau en cet endroit, il en sort une sérosité limpide, & cette évacuation pour l'ordinaire soulage sur-le-champ le malade.

La troisième espèce de Panaris a son siége dans la gaine des tendons fléchisseurs des doigts. Le pus, lorsque l'inflammation ne s'est pas terminée de bonne-heure, se manifeste quelquefois près des articulations & même dans la main par une fluctuation qu'on ne sent point dans la longueur des phalanges, parce que la gaine des tendons & les bandes ligamenteuses font d'un tissu fort serré. La douleur est très-violente & se fait sentir, non-seulement dans la partie qui est le siége du phlegmon; mais aussi vers le haut des muscles; par cette raison, lorsque le pouce est affecté, la douleur ne passe pas la moitié de l'avant-bras; & quand cette espèce de Panaris arrive aux quatre derniers doigts, on ressent de la douleur au condyle interne de l'humérus, à l'attache fixe des muscles fléchisseurs de ces doigts. L'inflammation se communique fort souvent, & forme des abcès au-dessus du ligament annulaire dans les cellules graisseuses qui sont sous les tendons des muscles profond & sublime, & qui recouvrent le muscle quarré pronateur; quelquefois même la continuité de la douleur & des accidens produisent des abcès à l'avant-bras, au bras, & même jusqu'au-dessous de l'aisselle.

La quatrième espèce de Panaris est une maladie de l'os & du périoste; on la reconnoît à une douleur profonde & vive, accompagnée d'une tension & d'un gonflement inflammatoire qui se borne plus fréquemment que dans la précédente à la phalange affectée. Lorsqu'on fait une incision pour donner issue au fluide épanché, on le trouve sous le périoste, & l'os généralement paroît carié. La fièvre, les insomnies, les agitations & le délire accompagnent plus particulièrement la troisième & la quatrième espèce de Panaris.

Cette maladie peut être produite par différentes causes, elle l'est souvent par des causes extérieures & sur-tout par des piqûres ou des contusions; mais plus souvent encore on la voit naître sans avoir été précédée d'aucun accident de cette espèce, & sans qu'on puisse l'attribuer à aucune cause dont la Nature soit connue.

On a recommandé pour le traitement du Panaris des médicamens topiques de deux classes bien différentes. Les uns sont les fomentations, les cataplasmes, & toutes sortes d'applications émollientes. Les autres, sont le vinaigre, les liqueurs spiritueuses, les applications astringentes.

Excepté dans la première espèce de Panaris, l'épanchement occasionné par l'inflammation ne soulage point le malade, & l'expérience prouve qu'on ne gagne rien à le favoriser. Il est manifeste même que cet épanchement ne fait qu'augmenter la douleur; & lorsqu'il a lieu l'on ne retire aucun avantage de l'usage des cataplasmes, ni de tout autre mâturatif, sur-tout lorsque le siége de la maladie est profond, car la matière séreuse qui s'épanche en pareil cas, ne prend jamais le caractère du pus. C'est pourquoi la pratique la plus sage consiste alors à prévenir l'épanchement par des saignées locales, par l'usage des antiphlogistiques & par des topiques astringens. L'application de quelques sang-sues sur le doigt malade suffit quelquefois pour faire cesser presqu'à l'instant toute douleur; mais dans les cas où le mal se manifeste avec beaucoup

Digitized by Google

beaucoup de violence, comme lorſque l'enflure gagne le bras & lorſqu'elle eſt accompagnée de fièvre, il faut ſaigner du bras & donner de l'Opium, même en aſſez fortes doſes, pour appaiſer les ſouffrances du malade, en même-tems qu'on aura recours aux ſang-ſues.

Lorſqu'on aura tiré, de la partie affectée, le ſang qu'on jugera néceſſaire, un des meilleurs remèdes qu'on puiſſe employer ſera l'immerſion du doigt malade dans l'eau-de-vie, ou même dans de l'eſprit-de-vin rectifié; on emploie auſſi quelquefois de la même manière de l'eſprit de térébenthine, ou de très-fort vinaigre, ſur-tout lorſque les piquures de ſang-ſues commencent à ſe cicatriſer.

Mais il ne faut pas oublier que ce n'eſt qu'au commencement de la maladie qu'on doit avoir recours à ce traitement, car il n'eſt deſtiné qu'à prévenir l'épanchement; & il ne ſauroit être d'aucun avantage dès que ce dernier eſt formé; le ſeul parti qu'on ait à prendre alors eſt d'ouvrir ſur-le-champ une iſſue au fluide qu'on chercheroit vainement à découvrir en un pus louable, & qui, par ſon acrimonie, tend à nuire aux parties qui le renferment, en même-tems que ſa préſence fait ſouffrir cruellement le malade. Rien n'eſt plus ſimple que cette opération lorſque l'épanchement n'eſt couvert que par la peau, une ſimple piquure avec la pointe d'une lancette ſuffit pour l'ordinaire; mais, lorſque le fluide eſt ſitué plus profondément, il faut procéder avec circonſpection pour ne pas bleſſer les tendons extenſeurs ou fléchiſſeurs du doigt, & faire l'ouverture aſſez grande pour l'évacuer complettement.

Quand le ſiége du mal eſt dans la gaine des tendons, il ne faut pas attendre que l'épanchement ſe faſſe appercevoir; les accidens ſont trop violens, & l'on riſque beaucoup en différant l'ouverture. Il faut y déterminer le malade, & le mettre en bonne ſituation, de manière qu'il ait le coude appuyé contre quelque choſe de ferme; il ne pourra retirer ſa main ſi le coude ne peut reculer. On prend alors un biſtouri avec lequel on fend le doigt & la gaine; dès qu'on a pénétré juſqu'au tendon on ſe ſert d'une ſonde cannelée fort déliée qu'on introduit dans la gaine pour conduire le biſtouri qui doit la débrider dans toute ſon étendue, tant ſupérieurement qu'inférieurement.

Lorſque l'on fait l'opération à tems, l'ouverture de la gaine arrête le progrès du mal; mais ſi l'étranglement cauſé par les bandes ligamenteuſes qui entrent dans la ſtructure de cette partie n'a pas été détruit avant la formation du pus, il faut prolonger l'inciſion juſques dans le creux de la main quand il s'y eſt fait un abcès. S'il y avoit du pus ſous le muſcle quarré pronateur, il faudroit, pour donner iſſue à la matière, faire fléchir le poignet, & introduire ſous le ligament annulaire, par l'ouverture de l'intérieur de la main une ſonde cannelée, au moyen de laquelle on fera une inciſion qui pénétrera entre les tendons fléchiſſeurs des doigts juſqu'au foyer de l'abcès; on paſſera enſuite un ſéton de la main au poignet. Si les accidens continuoient & qu'on jugeât qu'ils vinſſent de l'étranglement cauſé par le ligament annulaire commun, il faudroit le couper; le Chirurgien, en ce cas, doit avoir la prudence d'avertir que le malade en demeurera eſtropié, & qu'il ne ſe détermine à faire cette opération que pour lui ſauver la vie. Si les accidens venoient du tendon, on pourroit l'emporter entièrement. M. Petit a pratiqué cette opération avec ſuccès, en coupant d'abord l'attache du tendon à la phalange, il le tiroit enſuite de deſſous le ligament annulaire, & le coupoit dans ſon corps charnu.

Lorſque l'affection de la gaine & du tendon forme un Panaris de la troiſième eſpèce, ces parties ſont quelquefois affectées en conſéquence d'un Panaris de la ſeconde eſpèce, lorſque l'ouverture n'en a pas été faite à propos. Si l'on tarde trop, le pus qui eſt ſous la peau comme dans un abcès ordinaire, la perce; la partie la plus ſéreuſe ſoulève l'épiderme, & forme une tumeur tranſparente qui reſſemble au Panaris de la première eſpèce. Lorſqu'on a enlevé l'épiderme, on apperçoit à la peau un petit trou par où le pus ſort. Il faut y introduire une ſonde cannelée, &, à ſa faveur, ouvrir la tumeur dans toute ſon étendue, avec les attentions que nous avons décrites. Le ſéjour du pus a ſouvent altéré la gaine & le tendon; & il y a des Panaris de la ſeconde eſpèce dont la manière eſt de ſi mauvais caractère, qu'elle altère les os, d'où s'enſuit la perte des doigts.

Quant à la quatrième eſpèce de Panaris, ſi la tumeur ſuppure, il faut ſur-le-champ l'ouvrir; on eſt ſouvent obligé de faire une inciſion de chaque côté du doigt; il eſt bien rare que le malade conſerve la phalange; cet os eſt ſi ſpongieux, qu'il eſt preſque toujours altéré juſques dans ſon centre. La pratique ordinaire conſiſte à entretenir l'ouverture, juſqu'à ce que la portion altérée de l'os s'exfolie; mais il ne réſulte, de cette méthode, aucun avantage pour le malade; &, de plus, elle eſt extrêmement longue, & très-douloureuſe. Le fluide épanché eſt ſujet à s'inſinuer ſous l'ongle; l'ulcère ſe couvre d'excroiſſances fongueuſes, qu'on a beaucoup de peine à réprimer, même à l'aide des cauſtiques; & l'on voit ſouvent que le malade, après avoir ſouffert pluſieurs mois, perd enfin la phalange, dont on avoit eſpéré de voir exfolier la portion altérée. On abrégeroit conſidérablement les ſouffrances, & l'on éviteroit preſque toujours beaucoup de peine, ſoit au malade, ſoit au Chirurgien, en ſe déterminant à enlever tout l'os affecté, d'abord après avoir fait l'ouverture, pour donner iſſue au fluide;

car ſi l'on a fait l'inciſion ſur toute la longueur de la phalange, on peut aiſément la détacher avec des pinces ordinaires. La douleur que cauſe cette opération, eſt très-vive; mais, comme elle n'eſt que momentanée, les malades s'y ſoumettent d'autant plus volontiers, qu'il n'en réſulte pas de grands inconvéniens; car on voit que les perſonnes ſur qui elle a été pratiquée, conſervent aſſez de force, dans les parties qui reſtent, pour s'accoutumer à cette privation, & n'en éprouver aucun déſavantage.

Lorſqu'on a ſéparé l'os altéré, la plaie, pour l'ordinaire, ſe ferme avec facilité. Il convient même d'en entretenir les lèvres ſéparées juſqu'à ce que le fond ſe ſoit rempli; c'eſt ce qu'il eſt aiſé de faire, en inſinuant entr'elles un petit plumaceau enduit de cérat. Dans les commencemens, on doit appliquer des cataplaſmes, pour procurer la détente des parties, & en continuer l'uſage juſqu'à ce que les accidens ſoient paſſés, & que la ſuppuration ſoit bien établie. Ce panſement doit être le même pour les autres eſpèces, après qu'on aura fait l'ouverture de la tumeur.

Dans toute eſpèce de Panaris, excepté un petit nombre de cas où le mal eſt très-ſuperficiel & très-léger, on voit que l'ongle eſt très-ſujet à tomber, ce qui n'eſt qu'un inconvénient très-paſſager; car la Nature manque rarement à reproduire un nouvel ongle.

Lorſque le Panaris commence, il n'affecte jamais que la dernière phalange; &, quelle que ſoit l'étendue des parties qui viennent, par la ſuite, à y participer, on ne voit guères que l'os de la ſeconde phalange s'altère, à moins que le Chirurgien n'ait négligé trop long-tems d'enlever l'os carié, ou de donner iſſue au fluide épanché. Lorſqu'on a commis une pareille faute, les tégumens, aux environs de la partie malade, ſont ſujets à s'enflammer, & l'on voit de petites ulcérations ſe former ſur toute l'étendue de l'os carié; alors il arrive ſouvent qu'on eſt obligé de conſeiller l'amputation de tout le doigt, pour que le mal ne ſe propage pas dans la main.

PANSEMENT. Application d'un appareil propre à maintenir une partie en ſituation, & à contenir les remèdes qui lui ſont convenables. (*Voyez* APPAREIL.)

L'utilité des Panſemens, les règles ſuivant leſquelles on doit y procéder, & les intervalles qu'on doit mettre de l'un à l'autre, ſont autant de choſes qu'il faut conſidérer à ce ſujet.

Les Panſemens ſe font par différens motifs, ſavoir: pour contenir une partie malade dans une ſituation convenable, pour aider la Nature à ſe rétablir, & pour faire ſortir les matières nuiſibles amaſſées dans la partie.

On met, par exemple, un appareil ſur une fracture, ſur une hernie, ou ſur une plaie ſimple, pour maintenir les parties dans une ſituation naturelle & convenable.

On applique des remèdes ſur les tumeurs, ſur les plaies compliquées, & ſur les ulcères, pour faciliter le cours des liqueurs arrêtées, & la conſolidation des chairs.

On lève l'appareil appliqué ſur une plaie ou ſur un ulcère, pour débarraſſer la partie chargée de ſang, de pus, ou de quelqu'autre matière qui y ſéjourne.

Quant aux règles générales qu'il faut obſerver en appliquant les appareils, on les a énoncées en trois mots: il faut panſer doucement, mollement, & promptement.

Doucement, c'eſt-à-dire, en excitant le moins de douleur qu'il eſt poſſible.

Mollement, c'eſt-à-dire, en n'introduiſant point, ſans néceſſité, dans les plaies, des tentes, des bourdonnets, des cannules, dont l'application cauſe de la douleur, occaſionne de l'inflammation, & empêche la conſolidation.

Promptement, pour ne pas laiſſer la partie trop long-tems expoſée aux injures de l'air, dont l'impreſſion peut coaguler les ſucs, & retrécir le diamètre des vaiſſeaux. Il faut, pour cette même raiſon, fermer les rideaux du lit du malade, pendant qu'on le panſe, & tenir auprès de lui du feu dans un réchaud.

Pour exécuter ces règles, on met d'abord le malade, & la partie malade, dans une ſituation commode pour lui & pour le Chirurgien; on lève les bandes, ou bandages, & les compreſſes, ſans remuer la partie affectée; quand le pus ou le ſang les ont collés enſemble, ou à la partie, on les imbibe d'eau tiède pour les détacher. Si c'eſt une plaie qu'on panſe, on en nétoie les bords avec la feuille de myrthe, & avec un petit linge ou une éponge; on ôte enſuite les plumaceaux, les bourdonnets & les tentes, avec des pincettes; on eſſuie légèrement la plaie avec une fauſſe tente, ou un bourdonnet mollet, ou du linge fin, pour ne cauſer que le moins de douleur qu'il eſt poſſible, & pour ne point emporter les ſucs nourriciers; on a toujours ſoin de tenir, ſur la plaie ou ſur l'ulcère, un linge, pour les garantir des impreſſions de l'air; on fait les injections, les lotions, les fomentations néceſſaires; on applique enſuite, le plus doucement, le plus mollement & le plus promptement qu'il eſt poſſible, un appareil nouveau couvert, ou imprégné des médicamens convenables, & qu'on a eu ſoin de faire chauffer. Il faut remarquer, au ſujet des bandes ou bandages, qu'elles ne ſervent ſouvent qu'à tenir les remèdes appliqués à la partie, & qu'elles ſervent auſſi quelquefois à maintenir la partie en ſituation. Dans le premier cas, elles ne doivent être que peu ſerrées; dans le ſecond, elles doivent l'être davantage.

On ne fait ordinairement le premier Panſement, à la ſuite de quelque opération, qu'au bout de quarante-huit heures; à moins que quelque accident, comme, par exemple, une hémorrhagie,

Digitized by Google

n'oblige à lever plus tôt le premier appareil. Comme ce premier Panſement eſt ordinairement le plus douloureux, on laiſſe ce long intervalle, afin que l'appareil s'humecte, & puiſſe tomber aiſément. A l'égard des autres Panſemens, on ne peut pas donner de règle générale relativement à l'intervalle qu'il faut mettre entr'eux. L'eſpèce de la maladie, ſon état, les accidens auxquels il faut remédier, la nature des médicamens appliqués, ſont autant de motifs différens qui doivent engager à panſer plus ou moins fréquemment.

Il y a des eſpèces de maladies qui demandent des Panſemens fréquens; il y en a d'autres où il ne faut panſer que rarement. Les mortifications promptes, les dépôts inflammatoires dans les parties graiſſeuſes, les anthrax, & toutes les autres eſpèces de maladies dont les progrès ſont fort rapides, demandent beaucoup d'attention de la part du Chirurgien. Il faut les examiner ſouvent, pour en découvrir & en prévenir les progrès; il faut renouveller fréquemment les remèdes qu'on y applique, parce que la vertu & l'action de ces remèdes ſe perdent aſſez promptement.

Les tumeurs, & autres maladies ſur leſquelles on applique des cataplaſmes, doivent être panſées fréquemment, parce que ces ſortes de topiques, qui agiſſent principalement par leur chaleur, demandent à être ſouvent renouvellées. Les maladies qui n'exigent que des fomentations, ne doivent être découvertes que pour voir les progrès, ou la diminution des accidens; mais quoique les fomentations doivent être ſouvent renouvellées, on ne touche point chaque fois à l'appareil, puiſqu'il ſuffit d'entretenir la partie chaude & humide; ce que l'on peut faire, ſans enlever les compreſſes.

Les plaies ſimples, les fractures, les luxations, les hernies, & les autres maladies dont la guériſon exige beaucoup de repos, ainſi que les tumeurs froides ou chroniques, doivent être panſées rarement. Par exemple, quand on a rapproché les bords d'une plaie, quand on a réduit une fracture, une luxation, ou une hernie, il faut laiſſer agir la Nature; une curioſité mal placée la troubleroit dans ſes opérations. Quand on a appliqué des médicamens ſur quelque tumeur chronique, & qui, par ſa nature, n'admet que lentement des changemens, ou qui eſt profondément ſituée, il faut donner à ces remèdes le tems de faire leur effet. Ainſi, l'on panſe rarement dans toutes ces maladies.

On condamne aujourd'hui très-généralement, & avec beaucoup de raiſon, les panſemens fréquens dans le traitement des ulcères; mais c'eſt une grande erreur que de ſe jetter dans l'extrémité contraire, comme l'ont fait quelques Praticiens, qui recommandent de ne les renouveller que tous les quatre ou cinq, ou même tous les huit jours. En général, tout ulcère ſe guérit plus facilement en changeant tous les jours l'appareil, que quand on le renouvelle moins ſouvent. L'impreſſion de l'air ſur les ulcères, ſur-tout dans les Hôpitaux, eſt le principal inconvénient, que l'on croit réſulter des Panſemens fréquens; mais il ſuffit de tenir les nouveaux appareils près, de manière à pouvoir les appliquer immédiatement après avoir levé les autres, pour éviter les mauvais effets qui pourroient réſulter de l'action de l'air.

Il faut encore avoir égard à l'état, ou au tems d'une maladie; au commencement & à la fin des maladies, les ſymptômes ſont moins violens que dans le ſecond ou le troiſième tems. Or, il faut panſer plus fréquemment quand les ſymptômes ſont violens, que quand ils ne ſont pas conſidérables, parce que la violence des ſymptômes diminue promptement la vertu des médicamens. Ainſi les Panſemens doivent être, pour l'ordinaire, plus fréquens vers le milieu d'une maladie, que vers ſon commencement ou vers ſa fin. Les Panſemens des plaies doivent être fréquens à leur ſecond tems où elles ſont en ſuppuration. Leur multiplicité ſeroit inutile dans le premier tems, où la ſuppuration n'eſt point établie; elle ſeroit nuiſible dans le troiſième tems, où ſe fait un développement des ſubſtances de la partie, & dans le quatrième, où ſe forme la cicatrice. Car il eſt dangereux alors d'expoſer ſouvent une plaie à l'air; d'ailleurs, on ne peut guères lever les hourdonnets, les plumaceaux ou les emplâtres, ſans déchirer quelques petits vaiſſeaux, & par conſéquent ſans retarder la conſolidation de la plaie, & la formation de la cicatrice.

Les accidens qui ſurviennent, obligent à panſer plus ſouvent qu'on n'auroit fait, s'il n'en étoit point ſurvenu. Par exemple, dans certaines fractures compliquées ou ſimples, une douleur ou un prurit violent, des abcès, des excoriations, déterminent à lever l'appareil qu'on auroit laiſſé plus long-tems. Car il faut examiner la cauſe de ces accidens, débarraſſer la partie des matières qui les occaſionnent, & appliquer les remèdes convenables. La ſortie des excrémens, à la ſuite de l'opération du bubonocole, ou de celle de la fiſtule à l'anus, de la taille, &c. obligent de même à lever l'appareil plus ſouvent qu'on ne le feroit, ſi on n'étoit point obligé de donner iſſue à ces matières. Il faut dire la même choſe d'une ſuppuration putride, corroſive, maligne ou vermineuſe, dans certains ulcères; d'une ſuppuration trop abondante dans d'autres ulcères, & dans certaines plaies; d'un amas de pus, de ſang & de ſéroſité dans quelque cavité, comme dans la poitrine, & de la rétention d'urine dans la veſſie. Car tous ces accidens, ſi l'on n'y remédioit, retarderoient la guériſon des maladies. Ils demandent, par conſéquent, qu'on multiplie les Panſemens.

Enfin, la nature des médicamens déterminera, en partie, ſur la multiplicité des Panſemens. Il

y a des médicamens qui ſe diſſipent fort promptement, tels ſont les liquides, & particulièrement les ſpiritueux; il y en a qui perdent promptement leur vertu, tels ſont les digeſtifs, les onguens, les embrocations, &c.; il y en a qui s'altèrent & ſe corrompent en peu de tems, tels ſont les cataplaſmes faits avec du lait; il y en a dont l'effet eſt fort prompt, & qui peuvent, par un ſéjour trop long, endommager certaines parties tels ſont les dilatans & les cauſtiques prompts, &c. Il faut donc, lorſqu'on ſe ſert de ces ſortes de remèdes, les renouveller ſouvent. Il n'en eſt pas de même de ceux dont l'action eſt lente, parce que leurs parties ne ſe développent & ne pénètrent qu'avec peine, tels ſont les emplâtres. Il faut leur donner le tems de faire leur effet.

Toutes ces conſidérations font voir qu'on ne peut point preſcrire, par rapport à chaque eſpèce de maladie, la longueur des intervalles qu'il faut mettre entre les panſemens. Ce qu'on peut dire, en général, à ce ſujet, c'eſt que le Chirurgien, n'étant que le miniſtre & l'aide de la Nature, il doit lui prêter ſon ſecours toutes les fois qu'elle en a beſoin, & prendre garde de la déranger, dans ſes opérations, par un zèle immodéré, ou par des Panſemens très-fréquens. *Extrait des Principes de Chirurgie, de la Faye.*

PARACENTÈSE, ou PONCTION. Petite ouverture qu'on fait à quelqu'une des cavités naturelles du corps, pour en faire ſortir un fluide qui s'y trouve épanché contre nature, ou qui s'y trouve retenu en plus grande quantité que ne le comporte l'état naturel de l'organe. Ce nom s'applique plus particulièrement à l'opération qu'on pratique ſur les parois du bas-ventre; pour donner un écoulement aux fluides qui s'amaſſent fréquemment dans ſa cavité, en conſéquence de diverſes maladies, & dont l'accumulation produit la maladie connue ſous le nom d'hydropiſie aſcite. Nous traiterons d'abord de cette eſpèce de Paracentèſe; nous parlerons enſuite de celles de la poitrine & de la veſſie, qui demandent ſurtout notre conſidération.

De la Paracentèſe du bas-ventre.

Il s'exhale naturellement, & en tout tems, dans la cavité du péritoine, un fluide ſéreux, deſtiné à lubréfier la ſurface des inteſtins & des autres viſcères abdominaux. Différentes cauſes peuvent concourir à augmenter la quantité de ce fluide au-de-là des beſoins de l'économie; & lorſque cet effet a lieu, quel qu'en ait été le principe, le gonflement qui en réſulte ſe nomme aſcite.

Cette eſpèce d'hydropiſie eſt ſouvent la conſéquence d'une affection générale du ſyſtême, & ſe manifeſte conjointement avec l'anaſarque; ſouvent auſſi elle eſt une maladie locale, dépendante évidemment d'un vice des vaiſſeaux abſorbans, & particulièrement de leur compreſſion par une tuméfaction de quelqu'un des viſcères abdominaux. Les affections ſquirrheuſes du foie ſont celles qui produiſent le plus ſouvent cet effet.

L'on connoît qu'il y a un fluide épanché dans la cavité du bas-ventre, par le volume de cette partie, dont l'augmentation eſt quelquefois énorme par une ſenſation particulière que les malades y éprouvent, comme ſi elle étoit fortement ſerrée; par l'état de la reſpiration qui devient difficile & laborieuſe, ſur-tout lorſque le malade eſt dans une poſition horizontale, & par la fluctuation manifeſte qui ſe fait ſentir, lorſque, tenant une main ſur un des côtés du ventre, on le frappe de l'autre avec l'autre main. Ces ſymptômes ſuffiſent pour le diagnoſtic, que confirmeront, dans la plupart des cas, la ſoif, la ſéchereſſe de la peau, la diminution des urines, les autres caractères de l'hydropiſie.

Lorſque l'enflure s'étend également ſur tout le bas-ventre, l'eau, pour l'ordinaire, eſt répandue dans toute ſa capacité, & entre tous les viſcères, n'étant circonſcrite nulle part, que par le péritoine. Souvent auſſi elle ſe trouve renfermée dans différens kiſtes (*voyez ce mot*) formés le plus fréquemment dans l'un des ovaires; &, en ce cas, la tumeur qu'elle occaſionne, n'eſt pas auſſi uniforme, la fluctuation auſſi n'eſt pas auſſi diſtincte que dans le premier cas, au moins lorſque la maladie n'a pas fait encore de très-grands progrès. Il faut obſerver auſſi que le degré de conſiſtance du fluide épanché, rend la fluctuation plus ou moins difficile à appercevoir. Lorſque ce fluide eſt renfermé dans différens kiſtes, il eſt ſouvent épais & gélatineux; il l'eſt, en général, beaucoup moins, & paroît même tout-à-fait aqueux, lorſqu'il eſt uniformément répandu dans toute la cavité du péritoine. Quelquefois on trouve un nombre prodigieux d'hydatide qui nagent dans les eaux des aſcites. *Voyez* HYDATIDES.

Quelle que puiſſe être l'efficacité des remèdes diurétiques, & des autres évacuans, dans le traitement des hydropiſies générales, il eſt bien rare qu'ils ſoient d'aucune utilité dans les hydropiſies locales & enkiſtées. Le principal objet du Praticien doit donc être, en pareil cas, d'évacuer les eaux épanchées par une opération chirurgicale, en même-tems qu'il fera uſage des moyens médicaux les plus efficaces, pour tâcher d'en diſſiper la cauſe.—Il faut avouer que ces tentatives, pour opérer une cure radicale, même dans le premier cas d'hydropiſie aſcite, dont nous avons parlé, ont rarement du ſuccès; cependant il n'eſt pas, ſans exemple, qu'elles aient réuſſi; & probablement on en verroit plus ſouvent de bons effets, ſi l'on avoit recours à la Ponction plutôt qu'on ne le fait ordinairement. Mais, en général, on tarde beaucoup trop à faire uſage de ce moyen; les entrailles ſouffrent d'une immerſion trop long-tems continuée dans un fluide ſou-

Digitized by Google

vent vicié; & les vaiſſeaux lymphatiques perdent, à la longue, leur faculté abſorbante. Cependant la Ponction eſt une opération par elle-même peu importante, ſimple, facile à exécuter, très-peu douloureuſe, & qui n'eſt accompagnée preſque d'aucun danger, ſi ce n'eſt par les conſéquences qui réſultent de la longueur du mal, & de l'état de foibleſſe où il a jetté le malade; ce qui eſt une nouvelle raiſon de ne pas trop différer d'y recourir. On devroit le faire dès que la tenſion du ventre & la fluctuation ne laiſſent aucun doute ſur la nature de la maladie, ſur-tout ſi les premières tentatives, qu'on aura pu faire avec des remèdes internes, n'ont pas paru promettre quelque ſuccès. On lit, dans le 4.e Vol. des *Recherches & Obſervations de Médecine*, un Mémoire de M. Fothergill, qui démontre les avantages de cette méthode, en s'appuyant ſur des faits. Lorſqu'une hydropiſie aſcite commence à ſe manifeſter, ce Praticien, juſtement célèbre, conſeille d'attaquer le mal par l'uſage des médicamens diurétiques, & des autres évacuans. « Mais, ajoute t il, ſi, après avoir ſuivi quelque tems ce traitement, on ne voit pas que le malade ſe trouve mieux; ſi les entrailles ne ſont pas évidemment affectées, de manière à faire craindre qu'elles ne ſoient plus en état de remplir convenablement leurs fonctions; ſi la maladie n'eſt pas l'effet d'une longue habitude d'intempérance; ſi l'âge & l'état des forces n'ôtent pas tout eſpoir, j'abandonne alors tout médicament, excepté ceux qui ſont de nature à reſtaurer & à fortifier, & je laiſſe aller la maladie juſqu'à ce que l'opération ſoit praticable, après quoi je reviens à l'uſage des diurétiques, des martiaux & des amers, afin de prévenir, s'il eſt poſſible, par leur moyen, un nouvel épanchement. » Le même Auteur obſerve qu'il n'eſt pas très-rare de voir des hydropiſies enkyſtées, ſe guérir radicalement par la Ponction, ſans autres remèdes.

Toutes les fois qu'il s'eſt formé un amas conſidérable d'un fluide quelconque, en quelque partie du corps que ce ſoit, mais ſur-tout dans le bas-ventre, où les liqueurs épanchées environnent & compriment beaucoup de vaiſſeaux ſanguins des plus importans, on ne peut, ſans danger, évacuer très-rapidement ces fluides, à cauſe du changement qu'éprouve le ſyſtême ſanguin, lorſque quelques-uns de ſes principaux troncs perdent tout-à-coup un ſoutien qui leur étoit devenu habituel, ou ceſſent d'éprouver une réſiſtance à laquelle ils étoient, depuis long-tems, accoutumés.

Quoi qu'il en ſoit de cette explication, le fait eſt certain; on a ſouvent vu des défaillances, & même quelquefois une mort ſubite, à la ſuite d'évacuations de cette nature. Ces accidens faiſoient regarder, chez les Anciens, la Ponction ſomme une opération très-dangereuſe; &, lorſqu'ils y avoient recours, ils avoient ſoin de n'laiſſer ſortir le fluide que peu-à-peu, & à différentes repriſes, laiſſant quelquefois un intervalle d'un ou deux jours entre les différens tems de l'opération. Mais ces ſortes de précautions étoient mal-entendues; elles fatiguoient & faiſoient ſouffrir les malades; & la fréquente introduction du trocar occaſionnoit ſouvent des accidens inflammatoires, & même la gangrène autour des plaies.

Le D. Méad, réfléchiſſant ſur ce qui pouvoit être la cauſe des accidens qui ſont la conſéquence de l'évacuation trop ſubite d'un amas conſidérable de fluides, fut conduit à eſſayer ce que la compreſſion extérieure pourroit faire pour les prévenir; imaginant qu'il pourroit, par ce moyen, ſuppléer à la preſſion que les liqueurs épanchées exercent ſur les vaiſſeaux ſanguins. Le ſuccès de ces tentatives juſtifia pleinement l'opinion qu'il en avoit conçue; car, lorſque cette compreſſion ſe fait avec les ſoins convenables, on peut, ſans aucun danger, tirer, auſſi rapidement qu'on le juge à propos, toute l'eau contenue dans l'abdomen d'un hydropique; mais il faut, pour cela, comprimer tout le bas-ventre uniformément, & proportionnément aux progrès de l'évacuation, & maintenir cet état de compreſſion pluſieurs jours de ſuite. Le ſimple bandage du corps (*Voy.* BANDAGE) ſuffit, pour l'ordinaire, pour remplir cette intention. On en a imaginé d'autres particulièrement adaptés à ce but; nous renvoyons aux *Planches* pour la deſcription de celui qui nous a paru le plus convenable. Il faut que ce bandage ſoit aſſez grand pour couvrir tout l'abdomen, & conſtruit de manière à en embraſſer également toutes les parties.

Les Anciens, & particulièrement Hippocrate, ont propoſé, pour le traitement palliatif de l'aſcite, l'application du feu, des inciſions faites en diverſes parties de l'abdomen, qu'ils n'oſoient cependant faire pénétrer juſques dans la cavité du péritoine, de peur de procurer une évacuation trop prompte des eaux, dont ils avoient reconnu le danger; & d'autres moyens dont nous ne nous occuperons pas, comme étant, avec raiſon, tout-à-fait abandonnés par nos Praticiens modernes. Le trocar eſt aujourd'hui le ſeul inſtrument dont on faſſe uſage dans cette intention. L'on préfère, en général, que le corps de cet inſtrument ait une forme cylindrique, avec une pointe triangulaire; quelques perſonnes cependant trouvent de l'avantage à lui donner une forme applatie, & une pointe faite à-peu-près comme celle d'une lancette; mais peut-être cette dernière forme eſt-elle plus ſujette à occaſionner des hémorrhagies. *Voyez* TROCAR.

Le choix de l'endroit où l'on doit faire la Ponction n'eſt pas indifférent, quoiqu'il y ait eu des Praticiens qui aient ſoutenu l'opinion contraire. Ainſi, en plongeant l'inſtrument vers le milieu du bas-ventre, au-deſſous du nombril,

& dans le trajet des muſcles droits, on pourroit facilement ouvrir l'artère épigaſtrique ; &, ſi on le portoit vers l'un ou l'autre des os des iles, on s'expoſeroit au danger de bleſſer les inteſtins. Le lieu que l'on déſigne ordinairement comme étant celui où il y a le moins d'inconvéniens à redouter de cette opération, eſt à une diſtance à-peu-près égale, entre le nombril & le milieu de la crête de l'os des iles ; il ne s'y trouve preſque jamais de vaiſſeau ſanguin un peu conſidérable ; les parois du bas-ventre ſont moins tendineuſes, & plus charnues en cet endroit qu'ailleurs, ce qui donne plus de facilité à la plaie pour ſe cicatriſer ; & les inteſtins ne s'y préſentent jamais de manière à pouvoir être bleſſés par l'inſtrument, ſi l'on a ſoin de coucher le malade un peu ſur le côté ; car les eaux les tiennent alors ſuffiſamment écartés de la ſurface inférieure, pour les mettre hors de la portée de l'inſtrument. Enfin, dans cette poſition, l'endroit que nous avons déſigné, ſe trouve à-peu-près le plus bas poſſible, & par conſéquent le plus convenable pour ouvrir une iſſue au fluide épanché.

Il peut cependant ſe préſenter des cas particuliers où il convient de ſe régler ſur les circonſtances, pour déterminer le lieu où l'on doit faire la Ponction, plutôt que de s'en tenir au lieu d'élection que nous avons déterminé. St, par exemple, l'ombilic formoit une tumeur aqueuſe, comme cela s'eſt vu quelquefois, il ſeroit à propos de percer la peau dans cet endroit, parce que, par la ſeule ouverture de la peau, on procureroit l'iſſue des eaux épanchées. Les perſonnes affectées d'une hernie inguinale complette, qui deviennent hydropiques, ont une tumeur aqueuſe, le fluide épanché paſſant dans le ſac herniaire. La Ponction des régumens & de la portion du péritoine qui forme ce ſac, procurera la ſortie des eaux plus avantageuſement que la perforation de toutes les parties contenantes dans le lieu d'élection. Si la maladie a pour cauſe l'obſtruction du foie, on préfère le côté gauche pour l'opération. On choiſit le côté droit, ſi la rate eſt gonflée, ou s'il y a quelque ſquirrhe du côté gauche. Chez les femmes aſcitiques, il n'eſt pas rare que les eaux, par leur poids ſur la partie inférieure du baſſin, forment une protubérance dans le vagin, & même une tumeur plus ou moins conſidérable hors des parties naturelles, laquelle cède aiſément à la preſſion, & reparoit auſſi-tôt qu'on ceſſe de la comprimer. En pareil cas, c'eſt par le vagin qu'on doit faire la Ponction ; car c'eſt-là que ſe trouve la partie la plus déclive de la tumeur, & la plus propre, par conſéquent, à la vuider complettement. L'ouverture doit ſe faire vers le milieu de cet organe, où l'on riſque le moins de rencontrer des vaiſſeaux ſanguins, qui ſont plus conſidérables ſur les côtés. Et, comme le vagin n'eſt jamais fortement tendu par les eaux, il faut, pour qu'il ne gliſſe pas devant la pointe du trocar, paſſer deux ou trois doigts dans ſa cavité, & par-derrière la tumeur, afin de la comprimer en y renfermant le fluide, & d'en augmenter ainſi la tenſion, ce qui facilitera l'introduction de l'inſtrument. Après l'opération, on tiendra des linges chauds auprès de la vulve, pour imbiber les eaux qui pourroient couler encore.

Pour pratiquer l'opération dans le lieu ordinaire, on avoit coutume autrefois de faire aſſeoir le malade dans un fauteuil ; dans cette attitude, les eaux ſe portent dans la partie inférieure du bas-ventre, & rempliſſent le baſſin, & il n'eſt pas poſſible de tirer la plus grande partie de ce qui ſe trouve au-deſſous du niveau de la cannule. Il eſt plus à propos de faire coucher le malade ſur le bord de ſon lit, un peu penché du côté où l'on opère, parce que, dans cette attitude, avec l'attention de preſſer la circonférence de l'abdomen mollement & également dans tous ſes points, à meſure que l'eau coule, on met preſqu'à ſec la cavité qui la contenoit ; & parce que cette ſituation eſt la plus favorable au malade, qui éprouve un ſoulagement marqué, à meſure que ſon ventre ſe débarraſſe, en même-tems qu'elle contribue beaucoup à prévenir ces défaillances qui faiſoient regarder la Ponction, chez les Anciens, comme une opération très-dangereuſe.

Avant de mettre le malade dans cette poſition, on eſt dans l'uſage de marquer, avec de l'encre, l'endroit où l'on doit plonger le trocar. On place enſuite le bandage, dont nous avons parlé ci-deſſus, de manière qu'il laiſſe cette marque à découvert, par une ouverture pratiquée à deſſein ; il doit être d'abord paſſablement ſerré. Alors le Chirurgien, tenant le manche du trocar dans la main droite, le doigt index de cette main étendu ſur la cannule, pour fixer la longueur de l'inſtrument qui doit pénétrer dans la cavité du ventre, il le plonge en perçant les parties contenantes, juſqu'à ce que, ne ſentant plus de réſiſtance, il juge qu'il eſt parvenu juſqu'au fluide épanché. Il prend alors la cannule, avec les doigts de la main gauche, & retire le poinçon avec la droite. Les eaux coulent alors par la cannule, &, à meſure qu'elles ſortent, on a ſoin de ſerrer peu-à-peu le bandage. Si, malgré cette précaution, le malade ſe ſentoit foible &, menacé de défaillance, il conviendroit de ſuſpendre, de tems en tems, l'évacuation pendant quelques minutes ; ce que le Chirurgien pourra faire aiſément, en mettant ſon doigt ſur l'ouverture de la cannule.

Il arrive quelquefois, dans le cours de l'opération, que les eaux ceſſent de couler avant que l'enflure ait beaucoup diminué. Si cet accident provient de ce que la cannule ſe trouve obſtruée par quelqu'une des parties qui flottent dans le

bas-ventre, telles qu'une portion de l'omentum ou des inteſtins, on éloigne l'obſtacle avec un ſtilet boutonné qu'on introduit dans la cannule. Si c'eſt la trop grande viſcoſité du fluide qui s'oppoſe à ſon écoulement, on eſt quelquefois obligé d'introduire un trocar plus gros que le premier. Mais ſi l'empêchement vient de ce que les eaux ſont contenues dans pluſieurs kyſtes particuliers, toutes les tentatives de cette eſpèce ſeront inutiles; il faudra, en pareil cas, retirer la cannule, couvrir la plaie d'un plumaceau enduit de cérat, & procéder, tout de ſuite ou le lendemain, à une nouvelle Ponction, du côté oppoſé du bas-ventre, ou à la partie la plus déclive de la tumeur, ſi le gonflement paroiſſoit limité à quelque partie de l'abdomen.

Quand on a tiré les eaux, il faut ôter la cannule; pour cet effet, on applique deux doigts de la main gauche ſur la peau, de chaque côté de la cannule, qu'on retire facilement avec la main droite, en prenant la précaution de lui faire décrire un demi-tour ſur ſon axe.

L'hydropiſie enkyſtée des ovaires, lorſqu'elle eſt parvenue à un certain point, ſe diſtingue difficilement de la véritable aſcite, avec laquelle d'ailleurs elle ſe complique ſouvent. Cependant la fluctuation, comme nous l'avons dit ci-deſſus, s'y fait moins appercevoir pour l'ordinaire, & lorſque la maladie n'eſt pas très-avancée, la tumeur occupe particulièrement un des côtés de l'abdomen. La Ponction n'eſt pas moins néceſſaire, dans cette eſpèce d'hydropiſie, que dans l'aſcite proprement dite; & l'on voit des cas où l'on eſt obligé de recourir très-fréquemment à cette opération.

Quelques Praticiens, préſumant qu'on pourroit parvenir à une guériſon radicale de l'hydropiſie de l'ovaire, & fondés ſur quelques faits qui montroient la poſſibilité d'une pareille guériſon, ont tenté de faire de grandes ouvertures au kyſte, afin d'exciter une inflammation qui en réunît les parois, ou de le faire ſuppurer; mais ces tentatives ont quelquefois coûté la vie aux malades ſur leſquels on les avoit faites. Chez quelques autres, elles ont laiſſé une ouverture fiſtuleuſe, qui paroiſſoit donner plus de ſoulagement qu'on n'auroit pu en attendre d'une ſimple Ponction; mais cet avantage n'eſt pas aſſez grand pour encourager à répéter des expériences auſſi dangereuſes.

La Ponction elle-même eſt plus ſujette à occaſionner des accidens dans les cas d'hydropiſie de l'ovaire, que dans ceux de ſimple aſcite, à cauſe de l'inégalité d'épaiſſeur du kyſte, & du riſque de rencontrer, avec la pointe de l'inſtrument, des corps charnus qui ſe trouvent ſouvent adhérens à la ſurface interne de la cavité, & qui rendent l'opération non-ſeulement inutile, mais dangereuſe, par l'inflammation qui peut en être la conſéquence. Mais le principal danger qui accompagne la Ponction, en pareil cas, eſt celui qui peut réſulter de la bleſſure de quelque branche de l'artère épigaſtrique. Car, comme on n'eſt pas toujours maître de la pratiquer dans l'endroit que nous avons déterminé comme étant le moins ſujet à inconvénient, & comme on eſt obligé de choiſir les points où la fluctuation eſt le plus manifeſte, il n'eſt pas très-rare, en la faiſant, de voir ſurvenir une hémorrhagie occaſionnée par l'ouverture de quelque branche de cette artère; hémorrhagie qui peut être très-conſidérable, & devenir promptement funeſte, attendu la difficulté qu'on rencontre à arrêter le ſang. Le meilleur moyen d'y réuſſir eſt peut-être de faire comprimer la partie bleſſée, par un Aide qui la tient entre ſes doigts, juſqu'à ce que le ſang ait ceſſé tout-à-fait de pouvoir couler. Cette compreſſion ſe fait ici d'autant plus aiſément, que la ſortie des eaux laiſſe les parois de l'abdomen dans un état de grand relâchement.

Il eſt infiniment rare qu'on ait un pareil accident à craindre, lorſqu'on fait la Ponction dans le lieu d'élection que nous avons indiqué; cependant il n'eſt pas ſans exemple. On en lit un dans le ſecond Volume des *Medical Communications*, p. 136.

L'on n'ôtera pas le bandage compreſſif, après l'évacuation entière des eaux. On le laiſſera même paſſablement ſerré, afin de ſoutenir les viſcères accoutumés à une preſſion conſidérable. On aura recours alors aux remèdes toniques & diurétiques; & ſi, malgré leur uſage, il ſe fait un nouvel épanchement, on répétera l'opération de la Paracentèſe, dès que le volume du ventre l'exigera, ſans jamais attendre que la diſtenſion ſoit portée trop loin, par les raiſons que nous avons expoſées plus haut.

Les fluides aqueux ne ſont pas les ſeuls qui puiſſent occaſionner le gonflement de l'abdomen. On voit quelquefois le même effet en conſéquence d'un amas d'air, ce qui conſtitue la maladie appellée Tympanite.

Cette eſpèce de gonflement produit une gêne de la reſpiration ſemblable à celle qui accompagne l'hydropiſie aſcite; mais ici la tenſion eſt plus grande que dans le cas d'enflure aqueuſe; & l'abdomen donne au toucher la même ſenſation, à-peu-près, que cauſeroit une veſſie pleine d'air.

L'ouverture des cadavres morts de tympanite, a ſouvent montré un prodigieux volume d'air renfermé dans les inteſtins. Mais il y a une autre variété de cette maladie, où l'air paroît être répandu dans toute la cavité de l'abdomen, ce qui néanmoins n'arrive peut-être jamais qu'en conſéquence de quelque petite ouverture du canal inteſtinal. Dans l'un & l'autre cas, ce ſeroit un grand ſoulagement pour le malade, que de donner iſſue à cet air, & l'on peut le faire, au moyen de la Ponction telle que nous l'avons dé-

Digitized by Google

crite pour l'hydropiſie aſcite, en ſe ſervant d'un très-petit trocar, & en ſerrant le corps graduellement avec un bandage. On ne peut diſconvenir que la perforation de l'inteſtin, pour donner iſſue à l'air qu'il renferme, ne ſoit une opération dangereuſe & redoutable, & qu'on ne doit jamais entreprendre, que dans un cas de néceſſité très-urgente; mais, comme cette maladie, lorſqu'elle eſt parvenue à un certain point, eſt généralement funeſte, il vaut mieux, après avoir épuiſé inutilement les ſecours de la Médecine, recourir à ce moyen pour ſoulager le malade, que de le laiſſer périr dans les ſouffrances. On a fréquemment employé le même moyen avec le plus grand ſuccès, pour évacuer l'air contenu en trop grande quantité dans l'eſtomac & les inteſtins des bœufs & d'autres quadrupèdes, & il n'eſt pas abſolument improbable qu'on pût quelquefois uſer avantageuſement de la même pratique, pour l'eſpèce humaine.

Après l'opération de la ponction, on a coutume de frotter le bas-ventre, en faiſant uſage en même-tems, d'applications ſpiritueuſes & aſtringentes. Cette pratique ne ſauroit être nuiſible; elle peut contribuer à rétablir le ton des tégumens; &, comme les frictions peuvent auſſi tendre à augmenter l'action des vaiſſeaux abſorbans, on ne devroit pas la négliger. Pendant les deux premiers jours, on ne peut guères y avoir recours, parce qu'il pourroit y avoir du danger à ôter le bandage; mais enſuite on peut l'ôter une ou deux fois par jour, pour faire des applications d'eſprit-de-vin camphré, & des frictions ſur tout l'abdomen, le malade gardant, pendant ce tems-là, une poſition horizontale.

De la Paracentèſe du Thorax.

La néceſſité de la Paracentèſe du thorax eſt indiquée lorſque le mouvement du cœur, ou celui des poumons, eſt gêné par la préſence de quelque fluide épanché dans la cavité de la poitrine. Perſonne n'ignore que le mouvement libre, & non interrompu de ces organes, eſt indiſpenſable pour le maintien de la vie. Tous les moyens que l'Art peut fournir, doivent être mis en œuvre pour écarter les cauſes qui tendent à le gêner; &, lorſque l'obſtacle ſe trouve être un amas d'un fluide quelconque, il n'y a point de remède interne auquel on doive avoir grande confiance pour l'écarter; le ſeul, dont on puiſſe attendre un ſoulagement réel, eſt l'évacuation de ce fluide, par une ouverture faite aux parois du thorax.

La nature du fluide épanché ne ſauroit influer ſur la néceſſité de lui ouvrir une iſſue de cette manière; &, quoique la plupart des Auteurs n'aient parlé de cette opération, que relativement aux cas, ſoit d'hydropiſie de poitrine, ſoit particulièrement de collections de pus (*Voyez* Empyème), elle peut être de la plus grande utilité dans ceux où un épanchement de ſang, ou un amas d'air (*Voyez* Emphysème) empêche le libre mouvement des organes vitaux.

§. 1. *De l'Hydropiſie de Poitrine.*

Il n'y a preſqu'aucune cavité du corps, où l'on ne voie quelquefois ſe former des amas d'eau ou de ſérosité; & il n'eſt pas très-rare que cet accident ait lieu dans l'une ou l'autre des grandes cavités de la poitrine, & même dans toutes les deux. L'hydropiſie de poitrine ſe trouve fréquemment compliquée d'hydropiſie générale; mais il y a des cas où elle ne ſe manifeſte que comme maladie locale; & c'eſt dans ceux-ci ſurtout que la main du Chirurgien peut être d'un grand ſecours.

Indépendamment des épanchemens de ſérosité dans les grandes cavités du thorax, on en trouve auſſi dans le péricarde; ils peuvent encore être entre les lames du médiaſtin, immédiatement au-deſſous du ſternum.

Différens ſymptômes accompagnent ces épanchemens d'eau dans le thorax; il faut cependant y donner beaucoup d'attention, pour bien s'aſſurer de leur exiſtence, & particulièrement pour déterminer leur ſituation avec la préciſion néceſſaire, lorſqu'il s'agit d'une opération auſſi importante que l'ouverture du thorax.

Lorſqu'un malade ſe plaint d'un ſentiment de peſanteur ou d'oppreſſion à la poitrine, de gêne dans la reſpiration, d'une ſenſation plus pénible d'un côté de la poitrine que de l'autre, de ne pouvoir ſe tenir couché ſur le côté ſain, d'être ſujet, dans ſon ſommeil, de ſe réveiller en ſurſaut, comme s'il étoit menacé d'étouffer ſur-le-champ; lorſqu'avec tous ces ſymptômes, il eſt fatigué par une toux fréquente, que le pouls eſt petit & irrégulier, & ſur-tout lorſque la peau eſt ſèche, que les urines ſont en petite quantité, & qu'il exiſte d'autres ſymptômes d'hydropiſie, on ne peut pas douter qu'il n'y ait de l'eau épanchée dans quelque partie de la poitrine. Quelquefois, lorſque le malade, étant couché, ſe relève tout-à-coup, ce mouvement bruſque lui fait éprouver un ſentiment d'ondulation, comme s'il paſſoit de l'eau d'un côté de la poitrine à l'autre. Ce ſymptôme très-caractériſtique de la maladie, ſert encore à déterminer, d'une manière plus particulière, en quelle partie du thorax eſt l'épanchement. Il mérite, par conſéquent, d'être obſervé avec beaucoup d'attention, comme pouvant ſervir à indiquer l'endroit où il convient de faire l'ouverture.

Pour s'en aſſurer encore mieux, on mettra le corps du malade à nud, afin de le bien examiner. S'il y a beaucoup d'eau dans la poitrine, on pourra ſouvent le reconnoître, en mettant une main ſur la partie antérieure des côtes, auprès

près du ſternum, & en frappant de l'autre, avec une certaine force, ſur les vertèbres; cette ſecouſſe fera peut-être appercevoir une fluctuation; &, ſi elle ſe manifeſte d'un côté ſeulement, le ſiège de la maladie ſera par-là même connu; mais, s'il n'y a pas beaucoup d'eau, l'on ne doit pas trop compter ſur cette épreuve. En pareil cas, le malade étant toujours aſſis, on conſeille de le ſaiſir par les épaules, & de le ſecouer vivement, & à pluſieurs repriſes, d'un côté à l'autre; ces ſecouſſes agiteront l'eau, s'il y en a dans le thorax, & l'on pourra entendre le bruit de ſon ondulation.

Lorſque des affections de cette nature ont duré long-temps, on peut tirer des lumières pour le diagnoſtic d'une autre circonſtance, c'eſt l'élévation de la partie du thorax où ſe trouve le fluide épanché. On a dit même que, dans quelques cas, toutes les côtes d'un même côté s'étoient trouvées beaucoup plus élevées que celles de l'autre, à cauſe de la grande quantité d'eau contenue dans leur cavité, qui les empêchoit de ſe rapprocher dans l'expiration. Un pareil dérangement ne peut avoir lieu, que dans le dernier période de la maladie; mais lorſqu'il exiſte, il démontre la préſence de l'eau, & l'endroit où elle eſt épanchée.

Quand l'eau eſt dans le péricarde, on obſerve à-peu-près les mêmes ſymptômes que lorſqu'elle eſt renfermée dans quelqu'autre partie de la poitrine; il y a même bien des cas où l'attention la plus ſcrupuleuſe ne ſuffira pas pour diſtinguer ſûrement cette eſpèce d'hydropiſie. Un ſymptôme cependant qui lui eſt particulier, c'eſt que le malade, pour l'ordinaire, ſe plaint beaucoup d'une ſenſation pénible qu'il éprouve dans le milieu du côté gauche de la poitrine. Et Sénac, dans ſon excellent Traité du Cœur, donne, pour ſigne caractériſtique de cette maladie, un mouvement ondulatoire aſſez fort, que l'on apperçoit, à chaque pulſation du cœur, entre les troiſième, quatrième & cinquième côtes.

Lorſqu'on eſt ſûr qu'il y a de l'eau dans le thorax, & que l'on a reconnu en quelle partie de ſa cavité elle eſt épanchée, comme il n'y a aucun moyen connu ſur lequel on puiſſe compter pour la diſſiper, le Praticien doit conſeiller la Paracentèſe, dès qu'il a lieu d'en regarder le délai comme pouvant entraîner promptement des conſéquences funeſtes. La gravité de cette opération, ſans doute, ne permet pas de la recommander à la légère, & pour une maladie peu ſérieuſe; mais nous croyons qu'on ne doit pas héſiter à y recourir toutes les fois que les ſymptômes ſont évidemment menaçans, & que les remèdes ordinaires n'ont aucun effet. Voici la manière dont on doit y procéder.

Le malade étant couché ſur le dos, de manière que le côté où doit ſe faire l'ouverture dépaſſe un peu le bord du lit, & ſoit légèrement incliné en-dehors, un Aide tirera vers le haut, autant qu'il lui ſera poſſible, la peau qui ſe trouve couvrir l'endroit où l'on doit faire l'inciſion, & la maintiendra fermement dans cette nouvelle place, pendant tout le tems de l'opération. Le Chirurgien alors fera, avec un biſtouri, une inciſion de deux pouces de longueur, entre la ſixième & la ſeptième côtes, en ſuivant exactement la direction de ces os, à une diſtance à-peu-près égale du ſternum & des vertèbres; & il ſera très-attentif à ne point trop ſe rapprocher du bord inférieur de la côte ſupérieure, afin d'éviter les vaiſſeaux ſanguins qui paſſent dans ſa rainure. Mais, quoiqu'il ſoit néceſſaire, pour donner plus de liberté au mouvement du biſtouri, que l'inciſion du tiſſu cellulaire ſoit de la longueur que nous avons preſcrite, il n'y a pas de raiſon pour lui donner autant d'étendue vers le fond, en ſorte qu'à meſure qu'elle avance au travers des muſcles intercoſtaux, on peut la réduire à la moitié. Quand on eſt parvenu à la pleure, on l'inciſe très-doucement, & avec beaucoup de précaution, pour éviter le danger de bleſſer le poumon, ſi, par haſard, il ſe trouvoit adhérant en cet endroit. S'il ne l'eſt pas, l'eau ſortira avec force par la première petite ouverture de la pleure. Mais ſi, malheureuſement, il ſe trouvoit-là quelque adhérence, il faudroit ou continuer l'inciſion, en ſe rapprochant du ſternum, ou faire une nouvelle ouverture un pouce ou deux plus haut ou plus bas, dans le thorax. Dès que l'eau commencera à paroître, on introduira, par l'ouverture, une petite cannule d'argent, applatie, & légèrement courbée, (*Voyez les Planches*) qui ſervira non-ſeulement à en faciliter l'écoulement, mais auſſi à l'arrêter plus aiſément, ſi quelque diſpoſition du malade à tomber en défaillance, rendoit cela néceſſaire. Par-là encore on empêche que l'air n'ait un auſſi facile accès dans la cavité de la poitrine; ce qui eſt aſſez important dans cette opération. *Voyez* AIR.

Quand la quantité d'eau épanchée n'eſt pas conſidérable, on peut ordinairement la faire ſortir toute en une ſeule fois; mais, comme la ſtructure du thorax ne permet pas l'uſage de la compreſſion que nous avons recommandée lorſqu'on fait la Ponction pour l'aſcite, lorſqu'il y a beaucoup d'eau, il faut l'évacuer par petites parties, & laiſſer, entre chaque évacuation des intervalles plus ou moins longs, ſuivant les circonſtances. Pour cet effet, & afin de pouvoir ſuſpendre à volonté l'écoulement de l'eau, on fixera la cannule, au moyen d'un ruban qu'on y aura attaché, & que l'on paſſera autour du corps du malade, & l'on y adaptera un petit bouchon. On couvrira la plaie d'un plumaceau enduit de cérat; &, tout étant fixé au moyen d'une ſerviette & d'un bandage ſcapulaire, on laiſſera repoſer le malade. Après un intervalle

de tems ſuffiſant, qui ſera peut-être d'un ou deux jours, on pourra donner iſſue à une nouvelle quantité d'eau; & en la faiſant ſortir ainſi, d'une manière lente & graduelle, on ne s'expoſera point au danger de nuire au malade, par une évacuation trop précipitée.

De cette manière on pourra évacuer, en toute ſûreté, une quantité d'eau quelconque contenue dans la poitrine; &, le malade étant ſoulagé de l'angoiſſe extrême qu'il éprouvoit, on retirera la canule, & l'on fera uſage des moyens les plus propres à prévenir un retour de la maladie.

Nous avons ſuppoſé, juſqu'à préſent, que l'eau n'étoit épanchée que dans un des côtés de la poitrine; mais ſi les deux côtés ſont affectés, on ne peut pas tirer toute l'eau par une ſeule opération. En pareil cas, il faudra, lorſqu'on aura évacué celle d'un côté, faire une ſeconde ouverture de l'autre. Mais il y auroit du danger à faire l'opération des deux côtés, à-peu-près en même tems, & à donner ainſi accès à l'air extérieur, dans les deux cavités de la poitrine à-la-fois. Car, quoique nous ayons preſcrit de faire l'ouverture de la pleure très-petite, & d'y inſérer ſur-le-champ une canule, il eſt impoſſible cependant, quelque précaution que l'on prenne, d'empêcher auſſi complettement qu'on le deſireroit, que l'air n'entre, ſoit par la plaie, ſoit par l'ouverture même de la cannule, & ne s'inſinue entre la pleure & la ſurface du poumon; & ſi l'air pouvoit pénétrer dans les deux côtés de la poitrine à-la-fois, le malade éprouveroit à-peu-près la même oppreſſion que lui cauſoit l'eau, avant qu'on lui eût donné iſſue. Avant donc que d'entreprendre l'opération de l'autre côté, on cherchera quelque moyen de faire ſortir l'air qui s'eſt inſinué dans la cavité de la poitrine, par le jeu même du thorax, pendant la première opération. Il y en a deux dont on peut ſe ſervir: voici celui qui eſt le plus facile & le plus commode. Auſſi-tôt qu'on aura ôté la canule, le malade fera un effort pour remplir d'air ſes poumons, autant qu'il lui ſera poſſible. Cet effort fera ſortir une grande partie de l'air renfermé entre la pleure & les poumons; mais il faut, pour cela, ôter tout accès à l'air extérieur, en ramenant ſur la plaie la peau qu'on avoit tirée vers le haut, avant de faire l'inciſion, & en la preſſant de manière que l'ouverture de la plaie ſe trouve bouchée pendant l'inſpiration. En répétant pluſieurs fois ces mouvemens du thorax, on pourra chaſſer à-peu-près tout l'air qui s'eſt introduit dans ſa cavité. On aſſujettira enſuite la peau ſaine ſur la plaie intérieure; &, au moyen d'une compreſſe & d'un bandage arrangés convenablement, on maintiendra les parties dans la poſition où elles doivent être pour ſe cicatriſer.

L'autre moyen, dont on peut ſe ſervir pour tirer l'air de la capacité du thorax, eſt la ſuccion. On peut adapter à une ſeringue aſpirante un bec d'yvoire ou de métal, fait de manière à s'appliquer exactement ſur l'ouverture de la pleure; chaque coup de piſton, quand l'inſtrument ſera ainſi placé, fera ſortir beaucoup d'air; &, lorſqu'on croira l'avoir à-peu-près épuiſé, l'on retirera la peau ſaine ſur l'ouverture de la pleure; on panſera la plaie comme nous venons de le dire. On peut auſſi, au lieu de ſeringue, ſe ſervir d'une bouteille de gomme élaſtique, avec un bec convenable; mais alors il faut avoir ſoin, chaque fois qu'on l'écarte pour la comprimer & la vuider d'air, de ramener la peau, pour ôter tout accès à l'air intérieur.

Une certaine quantité d'air, enfermée dans les cavités du thorax, peut nuire, non-ſeulement en empêchant le jeu des poumons, mais encore par l'inflammation qu'excite ordinairement ce fluide dans les parties deſtinées naturellement à être à l'abri de ſon influence, lorſque, par accident, elles ſont miſes à découvert & expoſées à ſes impreſſions. Il faut donc ſe tenir ſur ſes gardes contre cet effet, dans tous les cas de cette nature. L'oppreſſion qui a lieu, après qu'on a ouvert un côté du thorax, & qui dépend de l'admiſſion d'un peu d'air entre les poumons & la pleure, n'eſt pas un ſymptôme bien grave, parce que cet air, pour l'ordinaire, eſt chaſſé par le ſeul mouvement de l'expiration. Mais l'inflammation qu'il peut cauſer ſur les ſurfaces extérieures avec leſquelles il vient en contact, eſt beaucoup plus dangereuſe, & demande toute l'attention du Praticien. Il faut auſſi qu'il ſe garde bien de jamais ouvrir les deux côtés du thorax à-la-fois, à cauſe de l'angoiſſe extrême que le malade éprouve en pareilles circonſtances.

Comme la Méthode que nous venons de décrire pour faire la Paracentèſe du thorax, n'eſt pas généralement adoptée, beaucoup de Chirurgiens préférant de faire l'ouverture dans une autre partie du thorax, & de ſe ſervir, pour cela, d'un autre inſtrument; nous allons entrer encore dans quelques détails ſur ces deux points.

On a dit que ſi l'ouverture ne ſe faiſoit pas plus bas que nous ne l'avons conſeillé, il ſeroit impoſſible de faire ſortir toute l'eau épanchée. Mais ſi le malade eſt couché ſur le dos, le corps un peu incliné du côté où doit ſe faire l'opération, l'endroit que nous avons déſigné pour l'ouverture, ſe trouvera dans la partie de toutes la plus baſſe. Cet endroit nous offre encore un avantage eſſentiel, c'eſt que les poumons ne s'y attachent pas auſſi facilement qu'ils le font plus bas, où ils ſont plus immédiatement en contact avec le diaphragme; d'ailleurs, l'ouverture s'y fait beaucoup plus facilement que lorſque l'on ſe rapproche davantage des vertèbres, & que l'on ſe met dans la néceſſité d'inciſer au travers des muſcles épais & charnus de ces parties.

Quant à l'inſtrument qu'on doit employer pour

cette opération ; nous croyons que le biſtouri eſt le meilleur dont on puiſſe ſe ſervir. Bien des Chirurgiens ont conſeillé de la faire avec un trocar ; mais quelque convenable que ſoit cet inſtrument, pour les cas où il faut faire la Ponction du bas-ventre ou du ſcrotum, & où l'on ne craint pas de bleſſer les parties contenues dans ces cavités, ſi l'on opère avec prudence, on ne ſauroit, ſans beaucoup de danger, s'en ſervir pour percer le thorax, à cauſe des adhérences qui ſe trouvent ſi ſouvent entre les poumons & la pleure, & de l'ignorance où l'on eſt s'il n'y a pas une adhérence dans l'endroit même que l'on a choiſi pour y faire l'ouverture. Sans doute que s'il y avoit quelque moyen de ſe mettre à l'abri de ce danger, le trocar, manié avec prudence, rempliroit toutes les intentions de cette opération, avec une entière ſûreté pour le malade. Mais ſi, malheureuſement, on le plongeoit dans un endroit où il ſe trouvât une adhérence, non-ſeulement on bleſſeroit grièvement le poumon, mais encore on manqueroit entièrement le but qu'on ſe propoſoit; car l'inſtrument, plongé dans la ſubſtance du poumon, ne viendroit point en contact avec l'eau épanchée entre cet organe & la pleure, & ne pourroit ſervir à l'évacuer. Avec le biſtouri, l'on ne court point ce danger. Quand on a mis la pleure à découvert, on peut, avec la pointe de l'inſtrument, y faire une très-petite ouverture; &, dès que le Chirurgien a lieu de croire qu'il a pénétré au travers de ſa ſubſtance, s'il ne ſort point d'eau, c'eſt une forte raiſon de préſumer que le poumon eſt adhérent en cet endroit. En conſéquence, il faudra qu'il répète ſon opération dans une autre place; ou, ſi l'adhérence n'eſt pas forte, ce qu'il reconnoîtra aiſément, en introduiſant, avec précaution, un ſtilet bien arrondi entre le poumon & la pleure, il les ſéparera l'un de l'autre, juſqu'à ce qu'il puiſſe faire parvenir une canule en quelque endroit qui ait communication avec l'eau épanchée. Si cette ſéparation ſe fait aiſément, & ſi l'adhérence n'a pas beaucoup d'étendue, il achevera ainſi ſon opération; & ſi, malheureuſement, le contraire avoit lieu, il aura au moins la conſolation de n'avoir fait aucun mal eſſentiel.

Nous avons juſqu'ici ſuppoſé que l'eau étoit épanchée dans une des grandes cavités de la poitrine. Mais lorſqu'elle eſt dans le péricarde, ou entre les lames du médiaſtin, que peut-on faire pour lui donner iſſue? On a cru généralement que, dans les hydropiſies du péricarde, il n'y avoit rien à gagner à tenter une opération pour faire ſortir l'eau de ſa cavité, parce que le ſuccès ne pourroit en être que très-incertain, & qu'elle expoſeroit le malade à un danger plus grand que celui de la maladie même; en conſéquence, on a abandonné les malades à leur deſtinée.

Mais, quoique les ſuccès de cette opération ne ſeroient peut-être pas bien fréquens, il eſt poſſible cependant que l'on ſauvât quelques individus, ſur le nombre de ceux qui périſſent de cette maladie; & ſûrement on ne les mettroit pas dans un état plus fâcheux que celui où ils ſe trouvent. Nous n'avons aucune raiſon de préſumer que l'ouverture du péricarde ſoit, par elle-même, aſſez dangereuſe pour faire rejeter abſolument cette opération; & il y a des exemples de bleſſures de cette membrane, qui ont été ſuivies d'une parfaite guériſon. -- Mais il eſt très-eſſentiel de garantir ſa ſurface interne de toute impreſſion de l'air. *Voyez*, à l'article AIR, un cas très remarquable de plaie du péricarde.

Lors donc qu'il y a lieu de croire qu'il y a de l'eau dans le péricarde, ſoit par des indices tirés de la nature de la maladie, ſoit parce qu'on auroit fait inutilement une ouverture au côté gauche du thorax, il faut ſe déterminer à en faire la Ponction.

Dans cette maladie, le péricarde eſt, pour l'ordinaire, tellement diſtendu, qu'il n'eſt pas difficile de le trouver. En faiſant une ouverture au côté gauche, entre deux côtes quelconques, depuis la troiſième ou quatrième, juſqu'à la ſeptième ou huitième, &, à la diſtance de cinq à ſix travers de doigts du ſternum, on peut être ſûr de le rencontrer lorſqu'il eſt dans cet état de diſtenſion. Et lorſqu'on l'aura mis à découvert, par une inciſion faite à la pleure, qui doit avoir environ un pouce de longueur, on achévera l'opération, au moyen d'un petit trocar qu'on enfoncera avec précaution, mais d'une main ferme, dans le péricarde. S'il ne contient que peu d'eau, on la tirera toute d'une fois; mais, s'il y en a beaucoup, on en ſuſpendra l'écoulement, à pluſieurs repriſes, & pour quelques minutes à-la-fois, afin de prévenir les inconvéniens dont nous avons eu ſouvent occaſion de parler, comme étant la conſéquence d'une évacuation trop ſoudaine de grands amas d'eau, en quelque cavité du corps qu'ils ſe trouvent; &, ſi cette précaution eſt néceſſaire lorſque l'eau eſt dans quelqu'autre partie, elle doit être d'autant plus importante, lurſqu'il s'agit d'une partie auſſi voiſine du cœur.

Quand l'eau eſt contenue entre les lames du médiaſtin, comme cette membrane eſt immédiatement au-deſſous du ſternum, la douleur, ou l'oppreſſion qu'elle excite, doit être plus particulièrement ſentie dans le centre de la poitrine, que lorſqu'elle eſt dans l'une de ſes grandes cavités; &, par cette raiſon, on ne peut lui donner iſſue qu'au travers du ſternum, en enlevant une portion de cet os, au moyen d'un trépan, ce qui donne un accès facile aux parties qu'il recouvre. Nous ne nous étendrons pas ici ſur la manière d'appliquer le trépan, renvoyant à un autre article ce que nous avons à dire à ce ſujet. *Voyez* TRÉPAN. Il nous ſuffira d'ajouter

ici que, lorſqu'on a mis à découvert le kyſte qui contient l'eau, on doit le percer avec un trocar, & prendre, pendant l'écoulement, les précautions que nous avons indiquées pour les autres cas. On aura grand ſoin de ne pas laiſſer la plaie expoſée à l'air plus long-tems qu'il n'eſt néceſſaire.

§. II. *De l'Extravaſation de ſang dans la Poitrine.*

Lorſqu'il ſe trouve beaucoup de ſang extravaſé dans quelque partie de la poitrine, il en réſulte de l'oppreſſion, & le mouvement des artères devient foible & irrégulier. Il eſt vrai que ces mêmes ſymptômes ont lieu toutes les fois qu'il y a un épanchement d'un fluide quelconque dans le thorax; mais on obſerve qu'ils ſont beaucoup plus marqués, & que le malade en eſt tourmenté bien plus cruellement, quand ils ſont occaſionnés par du ſang extravaſé, que lorſqu'ils le ſont par toute autre eſpèce de fluide. A cela près, ils ſe reſſemblent beaucoup, & nous ne nous arrêterons pas davantage à les décrire.

Différentes cauſes peuvent occaſionner une extravaſation de ſang dans le thorax; telles que,

1.° Des bleſſures de quelques-uns des gros vaiſſeaux ſanguins de la poitrine, faites par des inſtrumens aigus, pouſſés avec force dans ſa cavité.

2.° Des bleſſures de ces mêmes vaiſſeaux, faites par des côtes rompues, & preſſées avec force contre les organes contenus dans le thorax. Des fragmens du ſternum, ou des vertèbres, peuvent avoir le même effet.

3.° L'éroſion de ces vaiſſeaux par le pus d'un ulcère, ou d'un abcès; & enfin,

4.° La rupture de quelque vaiſſeau, cauſée par un violent effort, & particulièrement par la toux.

Comme, pour l'ordinaire, le ſang extravaſé dans la poitrine eſt fourni par des vaiſſeaux ſitués dans les poumons, une partie de ce ſang eſt rejettée par la bouche, dans des accès de toux; &, ſi la quantité évacuée de cette manière eſt conſidérable, il en réſulte, pour le malade, un ſoulagement momentané. Mais, lorſque l'action du cœur & des poumons eſt trop gênée par le ſang épanché, il faut tâcher de lui donner une iſſue; & comme le ſang qui ne circule plus dans les vaiſſeaux, ſe coagule promptement, & ne pourroit plus ſortir qu'avec beaucoup de difficulté, s'il étoit dans cet état, il faut, auſſi-tôt qu'on a lieu de craindre qu'il ne commence à demeurer ſtagnant, ſe déterminer à faire l'opération néceſſaire pour l'évacuer.

L'on a propoſé, pour les cas où le ſang ſe trouveroit coagulé dans la poitrine, de manière à ne pouvoir ſortir par l'ouverture qu'on auroit pratiquée, de le diſſoudre ou de le délayer par des injections d'eau tiède ou d'infuſions émollientes. Mais, à moins d'une néceſſité indiſpenſable, nous ne ſaurions recommander une ſemblable pratique; car les injections les moins irritantes ne peuvent qu'être accompagnées de beaucoup de danger; cependant, s'il arrivoit qu'il y eût un épanchement conſidérable de ſang dans la poitrine, & qu'étant coagulé, ce ſang ne pût pas ſortir par l'ouverture faite à la pleure, même quand on l'auroit aggrandie juſqu'à lui donner un pouce d'étendue; comme le malade ne peut que périr promptement, ſi les choſes demeurent en cet état, il vaut mieux recourir à un remède douteux, que de ne rien faire pour le ſauver. En pareil cas, on fera des injections d'eau tiède qu'on répétera fréquemment, mais avec beaucoup de prudence; on en laiſſera même ſéjourner de petites quantités dans la cavité du thorax, ce qui peut ſe faire aiſément, en relevant un peu la partie où l'on a fait l'ouverture; par ce moyen, peut-être viendroit-on à bout de diſſoudre peu-à-peu le ſang, & d'en procurer ainſi l'évacuation, ce qui néanmoins eſt peu vraiſemblable. Mais, quand il ſera au pouvoir du Praticien de choiſir ſon moment pour faire l'opération, il fera une ouverture de la manière que nous avons indiquée ci-deſſus, dans la partie du thorax où il y a lieu de croire que ſe forme l'épanchement.

Quelques Praticiens, & en particulier M. Sharp, conſeillent, dans les cas où il y a du ſang épanché dans le thorax, d'attendre plutôt qu'il ſoit abſorbé, ou expectoré, que de chercher à l'évacuer par cette opération. Si le ſang n'eſt extravaſé que dans les poumons, de manière à pouvoir ſortir par l'expectoration; ou même s'il s'épanche dans une des cavités du thorax, mais en trop petite quantité pour qu'il puiſſe gêner beaucoup le mouvement du cœur ou des poumons, il conviendra mieux ſans doute de ne point faire d'opération pour l'évacuer, parce qu'avec le tems, à l'aide des ſaignées qu'on répétera ſuivant les forces du malade, au moyen d'un régime approprié à ſon état, & des remèdes uſités dans ces ſortes de cas, ce qui eſt épanché pourra être peu à-peu réabſorbé, & que d'ailleurs il n'en réſultera pas de ſi grands inconvéniens. Mais ce que nous voudrions particulièrement inculquer, c'eſt que, lorſqu'il y a aſſez de ſang dans l'une ou l'autre des grandes cavités du thorax, pour gêner beaucoup les fonctions des organes qui y ſont contenus, il faut ſur-le-champ lui ouvrir une iſſue. M. Sharp prétend qu'en laiſſant coaguler le ſang épanché, on fera former bien plus promptement le vaiſſeau qui le fournit, que ſi l'on ſe hâte de l'évacuer. Mais ſi le vaiſſeau dont il ſort eſt petit, on n'ajoutera que bien peu au danger de l'hémorrhagie, en évacuant le ſang à meſure qu'il s'extravaſe, parce que, dans ce cas, il ſurviendra probablement une défaillance qui mettra fin à ſon épanchement. Si, au contraire, le ſang provient d'un gros vaiſſeau, le moyen dont parle M. Sharp ſera très-inſuffiſant; car une bleſſure

de quelque vaiſſeau un peu conſidérable de la poitrine eſt, preſque toujours mortelle, ſoit qu'on ait fait, ou non, la Ponction du thorax.

L'on ſuivra, pour cette opération, les mêmes directions que nous avons données pour évacuer l'eau contenue dans la poitrine. On obſervera ſeulement que ſi le ſang provient de quelque vaiſſeau qui ait été bleſſé par l'extrémité d'un os fracturé, ou par quelque corps étranger pouſſé avec force dans le thorax, il faudra faire l'inciſion auſſi près qu'il ſera poſſible de la partie affectée, en ſorte que l'ouverture puiſſe ſervir, non-ſeulement pour évacuer le ſang, mais encore pour extraire les portions d'os qui ſe trouvent détachées, ou les corps étrangers qui peuvent être demeurés engagés dans la poitrine; & même, ſi la bleſſure a été faite par un inſtrument pointu, au lieu d'ouvrir un autre endroit, il vaudra mieux, dans la plupart des cas, ſe contenter d'élargir la plaie extérieure, toutes les fois, au moins, que la bleſſure ſera vers le bas du thorax; mais ſi elle ſe trouve dans un endroit trop élevé pour ſervir à évacuer le ſang extravaſé, il faudra pour lors faire l'opération entre la ſeptième & la huitième côtes, comme nous l'avons preſcrit ci-deſſus.

§. III. *De l'Empyème.*

Les épanchemens de pus dans le thorax, ſont plus communs peut-être que ceux de toute autre fluide; mais les ſymptômes qu'ils occaſionnent ſont à-peu-près les mêmes que ceux qui réſultent des épanchemens d'une autre nature; au moins reſſemblent-ils beaucoup à ceux qui ſont l'effet d'un amas de ſéroſité. Ils ont cependant quelques caractères particuliers qui ſervent; non-ſeulement à faire diſtinguer l'eſpèce de la maladie, mais encore à en faire reconnoître le foyer.

Quelques Praticiens ont ſoutenu qu'il y avoit des cas où le pus ſe dépoſoit dans certaines cavités, ſans qu'il eût précédé aucune affection inflammatoire de ces parties. Mais, comme il eſt reconnu que ce fait eſt très-rare, ſi jamais il exiſte, nous croyons pouvoir établir comme un principe conſtant cette propoſition, que l'inflammation doit néceſſairement précéder la formation du pus, & conſéquemment, que l'on ne voit jamais d'empyème, qu'à la ſuite d'une inflammation de la partie qui en eſt le ſiège.

Lors donc que nous voyons des ſymptômes qui indiquent un épanchement de quelque fluide dans le thorax, s'ils n'ont pas été précédés par une inflammation des parties affectées, nous pouvons conclure que ce fluide n'eſt pas du pus. Mais, quand nous trouvons un malade qui s'eſt plaint, pendant quelque tems, d'une douleur fixe, dans un endroit déterminé de la poitrine, accompagnée de chaleur, d'accélération du pouls, & d'autres ſymptômes d'un état inflammatoire, & qui enfin prend de l'oppreſſion, & cherche à avoir toujours la tête haute, qui éprouve une impoſſibilité totale de ſe tenir couché ſur le côté ſain, qui eſt conſtamment fatigué par une petite toux, & qui a fréquemment des friſſons, nous pouvons préſumer, d'après cet aſſemblage de ſymptômes, qu'il y a, chez ce malade, un amas de pus épanché dans le thorax, ſoit qu'il en rejette, ou non, par l'expectoration; & il n'y aura plus lieu d'en douter, ſi, en l'examinant, le côté affecté paroît avoir plus d'élévation & d'étendue que l'autre, ou ſi l'on obſerve un gonflement œdémateux ſur la partie qui avoit été, dès le commencement, le ſiège de la douleur. En pareil cas, le ſeul remède ſur lequel on puiſſe fonder quelque eſpérance pour la guériſon du malade, ou ſeulement pour le ſoulager, c'eſt la Ponction du thorax.

Bien des Praticiens ont regardé cette opération comme plus dangereuſe qu'elle ne l'eſt réellement, & l'on a dit qu'il ne falloit jamais l'entreprendre, que lorſque le ſiège de l'abcès étoit évidemment marqué par une tumeur extérieure entre deux côtes. Quand il arrive que le poumon s'enflamme dans une partie qui adhère à la pleure, il n'eſt pas rare de voir de pareils abcès que l'on eſt dans l'uſage d'ouvrir. Mais, quoique l'opération dont nous parlons ſoit aſſez importante, pour qu'on ne puiſſe jamais l'entreprendre, ſans une néceſſité évidente, nous ne croyons pas que le danger qui l'accompagne ſoit aſſez grand pour qu'il ne ſoit permis de le faire que dans les cas où l'on voit un abcès extérieur. Lorſqu'après une inflammation de quelque partie de la poitrine, ſuivie des indices manifeſtes d'une ſuppuration, il ſurvient beaucoup d'oppreſſion, qui n'eſt pas bientôt ſoulagée par une expectoration de pus, il faut promptement ſe déterminer à faire une ouverture au thorax, dans l'endroit où l'on a lieu de croire qu'eſt le pus, ſoit qu'il y ait des marques extérieures d'un abcès, ou qu'il n'y en ait pas. Il pourra ſouvent arriver qu'il ne ſorte point de pus après qu'on aura inciſé la pleure; car l'expérience nous apprend que, dans ces ſortes de cas, l'abcès ſe trouve fréquemment dans la ſubſtance même des poumons; mais, lors même qu'il en eſt ainſi, l'ouverture que l'on a faite peut être utile; car le poumon, n'étant plus ſoutenu, comme à l'ordinaire, dans un certain point, cédera plus facilement, en cet endroit, à la preſſion du pus. Et lorſque ce fluide eſt effectivement épanché dans la cavité du thorax, cette opération eſt le ſeul moyen duquel on puiſſe attendre quelque ſoulagement pour le malade. Nous ſommes donc perſuadés que, dans tous les cas de cette nature, on doit, ſans héſiter, y avoir recours.

La manière d'opérer eſt la même que nous

Digitized by Google

avons preſcrite pour les autres cas d'épanchement dans la poitrine. Il faut ſeulement faire obſerver que, dans le cas d'empyème, toutes les fois que le ſiège du pus eſt marqué, ou par une douleur qui s'eſt fait ſentir long-tems dans un même endroit, ou par la préſence d'un abcès cotre deux côtes, ces indices ſont les guides les plus ſûrs pour le choix de l'endroit où il faut faire l'inciſion. Mais quand ils n'exiſtent pas, la place que nous avons indiquée pour la faire, dans les cas d'épanchement d'eau ou de ſang, ſera auſſi la plus convenable pour donner iſſue à un amas de pus.

Il ſera bon d'obſerver encore que, lorſqu'un abcès s'eſt formé dans le thorax, en conſéquence de quelque plaie extérieure, & particulièrement à la ſuite de quelque bleſſure faite par un inſtrument qui ait pénétré profondément, il n'eſt pas néceſſaire d'avoir recours à aucune opération, ſi la bleſſure qui a cauſé l'abcès eſt ſituée de manière à pouvoir aiſément laiſſer couler le pus. Mais ſi elle eſt trop près du haut du thorax, pour que cet écoulement puiſſe avoir lieu, il ſera à propos de faire une nouvelle ouverture dans une partie plus baſſe. Et ſi le pus ſe trouve logé immédiatement ſous le ſternum, de manière qu'on ne puiſſe pas lui ouvrir une iſſue entre deux côtes, on enlèvera une portion de cet os avec le trépan, comme nous avons conſeillé de le faire, en parlant de l'hydropiſie du médiaſtin.

Lorſqu'il y a épanchement de pus dans la poitrine, ce fluide commence, pour l'ordinaire, à ſe former dans la ſubſtance même des poumons, & ſe verſe enſuite dans l'une des cavités du thorax. Mais il y a des cas où l'on trouve de grandes quantités de pus entre la pleure & la ſurface des poumons, ſans aucune affection apparente de ces organes; ce pus vient évidemment d'une inflammation de la pleure, ou de la membrane qui recouvre les poumons. Il eſt rare qu'il tarde beaucoup à produire des ulcérations; &, lorſqu'elles ont lieu, l'écoulement qui ſe fait après la Paracentèſe, continue ordinairement pendant très-long-tems.

Différentes cauſes concourent à rendre la guériſon des abcès de la poitrine plus longue & plus difficile que celle de ſemblables affections dans d'autres parties. Telles ſont le mouvement continuel des poumons, la délicateſſe de ces organes, qui ne nous permet pas d'y exciter le degré d'inflammation que nous ſavons être néceſſaire pour la réunion des parties qui ont été ſéparées par la formation du pus, & l'impoſſibilité où nous ſommes de faire uſage de la compreſſion, que le voiſinage des côtes rend impraticable; & quoique, dans un petit nombre de cas, la quantité du pus diminue graduellement que l'ouverture extérieure ſe cicatriſe, cependant, en vertu des cauſes dont nous venons de parler, le plus grand nombre de ceux à qui on a fait l'opération de l'empyème, ou qui ont eu des abcès dans la poitrine, en conſéquence de bleſſures, conſervent un écoulement de pus pendant très-long-tems, & ſouvent pendant toute leur vie. Il eſt vrai que, dans bien des cas, la plaie extérieure ſe cicatriſeroit, ſi l'on n'avoit pas ſoin d'en entretenir l'ouverture; mais ſi on lui permet de ſe fermer, le pus ſe fait jour de nouveau, ou bien on eſt obligé d'en venir à une autre opération pour l'évacuer, lorſqu'il s'eſt amaſſé en aſſez grande quantité pour renouveller les ſymptômes qui annoncent la gêne des mouvemens du cœur & des poumons.

Nous aurons occaſion de traiter plus amplement de ce ſujet à l'article POITRINE, en nous occupant des bleſſures de ces parties. Nous croyons cependant devoir obſerver encore ici que, quoiqu'en général l'on ait condamné, avec beaucoup de raiſon, l'uſage des tentes creuſes ou ſolides, dans le traitement des plaies, c'eſt ſe laiſſer mal-à-propos entraîner par l'opinion, que de les proſcrire entièrement dans les cas de bleſſures qui ont pénétré dans la caviré du thorax. Car, quoiqu'il y ait des Praticiens qui les rejettent abſolument, il eſt certain qu'on a laiſſé périr des malades qu'on auroit pu ſauver, ſi l'on ſe fût tenu moins ſtrictement à cette règle. Ainſi, dans le cas qui nous occupe, auſſi long-tems que le pus d'un abcès trouve une iſſue, & s'écoule librement par la plaie, il n'y a aucune raiſon pour ſe ſervir de tentes, & même on auroit tort d'en faire uſage. Mais quand la plaie du thorax ſe ferme trop tôt, quand il en réſulte un nouvel amas de pus, & un obſtacle au jeu des poumons, il eſt bien évident qu'il faut entretenir un paſſage par où le pus puiſſe s'écouler. C'eſt ce qu'on fait très-facilement, au moyen d'un bout de bougie, ou d'une petite cannule d'argent qu'on introduit dans l'ouverture, & qu'on y laiſſe quelques heures, en répétant cette opération auſſi ſouvent que la diſpoſition des parties à ſe cicatriſer en indique la néceſſité. Sans doute qu'un écoulement continuel de pus n'eſt pas ſans inconvéniens; mais ils ne doivent pas être plus grands que ceux qui réſultent d'un ſimple cautère, auquel une ouverture, comme celle dont nous parlons, reſſemble beaucoup.

§. IV. *Des Epanchemens d'air dans le Thorax.*

L'air, amaſſé dans l'une des grandes cavités du thorax, produit les mêmes effets ſur le mouvement du cœur & des poumons, que les épanchemens d'eau, de ſang ou de pus; & les accidens qu'il occaſionne ſont ſouvent l'objet des ſoins du Chirurgien. *Voyez* EMPHYSÈME.

Différentes cauſes peuvent donner lieu à ces amas d'air dans le thorax.

1.° Nous ſavons que le procédé de la putré-

faction tend à dégager des fluides aériformes des corps qui y ſont expoſés; la corruption de quelque partie du poumon pourra, par conſéquent, donner lieu à un dégagement de quelque fluide de cette eſpèce, dans la cavité du thorax. Mais une pareille maladie ne peut guères être l'objet de la Pratique Chirurgicale; car la cauſe dont elle dépend cède bien rarement aux remèdes par leſquels on cherche à la combattre; & ſi l'on ne peut pas arrêter les progrès de la putréfaction, ce ſeroit envain qu'on tenteroit une opération pour donner iſſue au fluide.

2.° L'air peut paſſer dans les cavités de la poitrine, en conſéquence d'une rupture de la membrane qui enveloppe les poumons; rupture qui peut être cauſée par des efforts violens qu'on aura faits en touſſant, en criant, &c.

3.° Une éroſion de la ſurface des poumons, cauſée par des ulcères, ou par l'attouchement d'une matière purulente qui aura contracté de l'acrimonie, peut de même ouvrir un paſſage à l'air dans l'une ou l'autre des cavités du thorax.

4.° Des bleſſures, qui pénètrent dans la ſubſtance des poumons, peuvent encore produire le même effet; mais cela n'arrive que lorſque la plaie a été faite dans une direction oblique, par un inſtrument étroit & pointu. Car un inſtrument qui pénètre le poumon, dans une direction à-peu-près perpendiculaire à ſa ſurface, ne donne jamais lieu à un épanchement d'air entre cet organe & la pleure, parce que tout l'air qui s'échappe de l'intérieur, paſſe au-dehors par la plaie. Mais ſi la bleſſure eſt oblique, il eſt très-poſſible que l'air ne trouve pas de libre iſſue à l'extérieur, à cauſe du rapprochement naturel des parties; les bords de l'ouverture faite au thorax, agiſſant alors comme une valvule, forcent l'air à s'accumuler dans l'une des cavités de la poitrine.

5.° Les bords pointus d'une côte caſſée, ou de quelque fragment détaché des côtes ou des vertèbres, peuvent auſſi cauſer de pareils accidens.

De toutes ces cauſes, celle qui produit le plus fréquemment des épanchemens d'air dans la poitrine, c'eſt la bleſſure du poumon faite par l'extrémité d'une côte fracturée.

Les ſymptômes produits par un épanchement d'air, ne diffèrent de ceux qui dépendent d'un épanchement d'eau, ou de pus, que parce qu'ils augmentent rapidement de la manière la plus alarmante, au point que l'on a vu des cas où le malade eſt mort peu d'heures après s'être caſſé une côte, uniquement parce que l'air s'étoit amaſſé entre la pleure & le poumon, en telle quantité qu'il empêchoit abſolument le jeu de la reſpiration. Dans bien des cas, & peut-être dans le plus grand nombre, en même-tems que l'air s'accumule dans les cavités du thorax, il s'inſinue dans le tiſſu cellulaire de la poitrine; &, ſi l'on n'y porte pas un prompt remède, il pénètre bien-tôt par tout le corps.

C'eſt une choſe vraiment étonnante que de voir avec quelle rapidité la bleſſure ſuperficielle du poumon, faite par une côte caſſée, amène quelquefois les ſymptômes les plus graves. Le malade ſe plaint d'abord d'une gêne dans la poitrine, accompagnée d'oppreſſion & de douleur dans la partie la plus particulièrement affectée. Peu-à-peu l'oppreſſion augmente, le malade ne peut plus ſe tenir couché; il reſpire plus facilement quand il a le tronc élevé & penché un peu en avant. Le viſage devient rouge & enflé. Le pouls eſt ordinairement foible, & devient bien-tôt irrégulier. Les extrémités ſe refroidiſſent; & ſi le malade n'eſt pas promptement ſecouru, il ne tarde pas à périr, avec toutes les marques de la ſuffocation.

L'enflure emphyſémateuſe de la poitrine, & des autres parties qu'on obſerve ici quelquefois, ſe diſtingue aiſément de celle qui dépend d'un épanchement de ſérosité, par l'eſpèce de bruit qui ſe fait entendre quand on preſſe les parties ainſi gonflées, & par la ſenſation qui en réſulte, laquelle reſſemble à celle qu'on auroit, en comprimant une veſſie sèche, à-peu-près pleine d'air. Pour combattre ce ſymptôme, on fait des inciſions profondes, d'un demi-pouce de longueur, qu'on multiplie dans toute l'étendue de l'enflure. Par ce moyen, on donne iſſue à une grande quantité d'air, dont on aide la ſortie, en preſſant l'enflure de manière à la pouſſer vers les inciſions; par-là auſſi, on débarraſſe la poitrine d'une grande partie de l'air contenu dans ſes cavités; car, à meſure qu'il en ſort par les ouvertures qu'on a faites dans le tiſſu cellulaire, il eſt remplacé par celui qui eſt dans le thorax; & ſi la quantité que fourniſſent les poumons n'eſt pas plus grande que celle qui s'échappe par les ſcarifications, on l'aura bien-tôt fait ſortir en totalité. Mais il arrive ſouvent que l'air qui vient de la bleſſure du poumon, eſt en plus grande quantité que celui auquel on peut donner iſſue par un nombre quelconque d'inciſions faites à la peau; &, dans ce cas, le ſoulagement de l'oppreſſion, qui eſt le plus fâcheux ſymptôme que le malade éprouve, n'eſt pas bien conſidérable.

Il n'y a pas bien long-tems que les malades, dans cet état, périſſoient preſque toujours ſuffoqués; car, lorſqu'on ne réuſſiſſoit pas à faire ſortir l'air, au moyen des ſcarifications (& même l'uſage de cette Méthode n'eſt pas bien ancien) les Praticiens n'imaginoient pas d'autre moyen de les ſecourir. Mais aujourd'hui nous ſavons que, dans tous les cas de cette nature, où la gêne de la reſpiration eſt très-grande, & où les ſymptômes ſont évidemment occaſionnés par un épanchement d'air dans le thorax, il faut employer, pour lui donner iſſue, le même moyen que pour évacuer d'autres fluides, ſavoir la Paracentèſe.

Digitized by Google

Cette opération a été faite bien des fois avec le plus grand ſuccès, l'ouverture de la pleure mettant ſur-le-champ à la tenſion de la poitrine, à l'oppreſſion, & à tous les autres ſymptômes.

Pour éviter les inconvéniens qui réſultent du libre accès de l'air extérieur dans la cavité de la poitrine, on a propoſé de faire l'ouverture avec un trocar; &, pourvu qu'on introduiſit cet inſtrument, en lui donnant une direction oblique, il pourroit ſans doute, dans bien des cas, remplir parfaitement ce but.

Lorſque la cavité de la poitrine eſt très-remplie d'air, ſi l'on pouvoit s'aſſurer qu'il n'exiſte point d'adhérence entre le poumon & la pleure, l'opération ſe fait avec la plus grande ſûreté, & d'une manière bien plus facile, avec le trocar qu'avec tout autre inſtrument. Mais, comme nous ne pouvons jamais ſavoir d'avance, avec quelque préciſion, ſi les poumons adhèrent, ou non, nous croyons qu'il eſt plus ſûr de faire cette opération avec le biſtouri; &, ſi l'on ſuit exactement les conſeils que nous avons donnés, de retirer, autant qu'il ſera poſſible, la peau vers le haut, avant de faire l'inciſion, d'introduire une cannule dans l'ouverture de la pleure auſſitôt que l'air commencera à ſortir, & de ramener la peau ſaine ſur cette ouverture, dès qu'on croira convenable d'ôter la cannule, on ſera bien plus ſûr, en faiſant cette opération, de ne point bleſſer le poumon, ſi, par haſard, il étoit adhérent à la pleure, que ſi l'on ſe ſervoit du trocar, ſans avoir cependant moins de chance de réuſſir.

Dans les cas où le poumon a été bleſſé par une cauſe extérieure, il convient de faire la perforation du thorax le plus près poſſible de l'endroit où ſe trouve cette bleſſure, à moins qu'elle ne ſoit auprès des vertèbres; car alors il faudroit faire l'ouverture dans l'endroit que nous avons indiqué pour les épanchemens d'eau, de ſang ou de pus, & lorſque le mal a été occaſionné par quelque effort de la poitrine, comme pour touſſer, crier, &c., l'endroit affecté ſera marqué, pour l'ordinaire, par quelque douleur produite par la rupture de la membrane qui recouvre le poumon.

De la Paracentèſe de la Veſſie.

Il nous reſte à parler de la Paracentèſe de la veſſie, opération à laquelle on eſt quelquefois obligé de recourir, après avoir envain employé les autres moyens indiqués, ſoit pour prévenir la rupture de cet organe, lorſqu'il en eſt menacé par une diſtenſion trop conſidérable, & ſauver ainſi les jours du malade, ſoit pour mettre à l'abri des maux qui pourroient réſulter par la ſuite, de l'extenſion forcée de ſes fibres. Différentes cauſes accidentelles, ou ſpontanées, aigues ou chroniques, peuvent occaſionner un pareil accident. Nous en renverrons la conſidération à l'article RÉTENTION D'URINE.

On a propoſé différentes manières de faire cette opération. Quelques Praticiens veulent qu'on faſſe une inciſion dans la partie membraneuſe de l'urètre, dans la glande proſtate, & dans le col de la veſſie; d'autres conſeillent de percer la veſſie au-deſſus du pubis, ou par le périnée, ou enfin par la cavité du rectum. Nous renvoyons à l'article BOUTONNIÈRE, la conſidération de la première méthode, qui eſt aujourd'hui, à bon droit, laiſſée de côté.

La Ponction au-deſſus du pubis a été recommandée par des Auteurs très-reſpectables, en particulier par M. Sharp, & elle eſt encore miſe en uſage, par des Chirurgiens du premier rang préférablement à toute autre Méthode. -- Voici la manière dont on doit y procéder.

Il n'y a pas de difficulté à percer la veſſie en cet endroit; car, en quelque point que l'on faſſe la ponction, à deux ou trois pouces au-deſſus du pubis, pourvu qu'on enfonce aſſez l'inſtrument, il ne peut manquer d'atteindre la veſſie, en l'état de diſtenſion où elle ſe trouve. Mais l'endroit que l'on doit choiſir par préférence, eſt à un pouce ou un pouce & demi au-deſſus de la ſymphiſe du pubis.

Quelques Auteurs, qui ont écrit ſur ce ſujet, conſeillent de faire d'abord une inciſion de deux pouces de longueur, dans les tégumens & les muſcles, & de percer enſuite la veſſie avec un trocar. Mais cette inciſion préliminaire eſt parfaitement inutile, puiſqu'on peut faire l'opération avec autant de ſureté, & d'une manière bien moins douloureuſe pour le malade, en perçant d'un ſeul coup la peau, les muſcles & la veſſie. Auſſi-tôt que le trocar a pénétré dans la veſſie, il faut le retirer, & maintenir la cannule dans ſa poſition par un ruban auquel elle eſt fixée, & qu'on lie autour du corps. On met un bouchon à la cannule, afin que l'urine ne puiſſe ſortir qu'à volonté, & qu'elle n'incommode pas le malade.

Pour les perſonnes qui ont beaucoup d'embonpoint, il faut employer un trocar dont la cannule ait deux ou trois pouces de long & quelquefois davantage; mais, pour l'ordinaire, il ſuffira qu'elle ait un pouce & demi. Cette remarque eſt importante, & il ne faut pas la négliger; car, lorſque la cannule eſt trop longue, ſur-tout ſi l'on a fait la Ponction très-près du pubis, il y a toujours quelque danger après que l'urine eſt évacuée, qu'elle ne cauſe de l'irritation & de la douleur, en preſſant ſur la partie poſtérieure de la veſſie. On a vu, dans un cas pareil, non-ſeulement la veſſie, mais encore le rectum percé par l'extrémité de la cannule.

Il faut maintenir la cannule dans ſa ſituation, juſqu'à ce que la cauſe qui a produit l'obſtruc-

tion

tion ſoit diſſipée, & que le malade puiſſe rendre ſes urines comme à l'ordinaire. Mais cette partie de l'opération n'eſt pas ſans difficulté, parce qu'il convient que l'extrémité de la canule demeure à-peu-près contigue à la ſurface poſtérieure de la veſſie ; autrement, à meſure que ce viſcère ſe contracte, ſa partie antérieure, où s'eſt faite la Ponction, ſe retire en bas & en arrière, & peut ainſi gliſſer de deſſus l'inſtrument. Or, comme il n'eſt pas toujours poſſible de déterminer la longueur précite qu'on doit donner à la cannule, on court ſouvent le riſque, en la faiſant trop longue, de bleſſer la partie poſtérieure de la veſſie, comme nous venons de le dire, ou en la faiſant trop courte, de manquer, au moins en partie, le but de l'opération. Pour parer à ce double inconvénient, M. Hunter a propoſé de donner à l'extrémité de la cannule, une courbure telle qu'elle s'adapte, par ſa partie convexe, à la ſurface poſtérieure de la veſſie, ſur laquelle elle repoſeroit ſans l'irriter. L'ouverture de la cannule ſeroit placée à ſa partie concave.

Peut-être, ajoute le même Auteur, ſera-t-il plus ſûr, & moins douloureux pour le malade, d'introduire par la veſſie, juſques dans l'urètre, l'extrémité courbée de la cannule. Il n'eſt pas bien difficile, en effet, de pénétrer par cette voie dans le méat urinaire ; & l'on ſait qu'un tel corps peut ſéjourner dans ce canal ſans aucun inconvénient. Une ſonde ordinaire, introduite de cette manière, entre aſſez avant pour que ſon pavillon s'applique contre le ventre. Il ſuffira alors ſimplement de mettre une compreſſe pliée en pluſieurs doubles entre le pavillon de la ſonde & le ventre, & de fixer l'inſtrument, au moyen d'un ruban paſſé autour du corps.

On a remarqué fort à propos qu'une cannule ne ſauroit, pour l'ordinaire, demeurer plus de dix à douze jours dans la veſſie, ſans ſe couvrir d'une croûte pierreuſe qui peut rendre ſon extraction difficile, & même dangereuſe. Il faut donc avoir ſoin, de tems en tems, de retirer la cannule, & de la bien nettoyer ; mais, avant de l'ôter, il faut y paſſer un ſtilet d'une longueur & d'une force convenable, qui en tienne la place, & au moyen duquel il ſera aiſé de l'introduire de nouveau dans la veſſie, après qu'on l'aura nettoyée. Au reſte, il arrive ſouvent que la veſſie contracte des adhérences avec les parties voiſines, dans l'endroit où elle a été percée, ce qui facilite l'introduction de cette cannule, même ſans le ſecours du ſtilet.

En ſuivant les précautions que nous venons d'indiquer, on peut, en général, pratiquer la Ponction au-deſſus du pubis, avec le plus grand avantage pour le malade, lorſque la diſtention de la veſſie eſt telle qu'elle ſe fait aiſément appercevoir à l'extérieur ; mais, chez les perſonnes qui ont un embonpoint extraordinaire, il faut quelquefois porter l'inſtrument à trois ou quatre pouces de profondeur, avant de pénétrer dans la veſſie, ce qui rend l'opération non-ſeulement déſagréable, mais même dangereuſe ; car une telle épaiſſeur des parties, en empêchant de ſentir diſtinctement le gonflement de la veſſie, rend le ſuccès de la Ponction très-incertain ; & lors même qu'on a pénétré dans la veſſie, ſi cet organe vient à quitter la cannule, comme il arrive quelquefois en pareil cas, l'urine, venant à s'épancher dans le tiſſu cellulaire, peut occaſionner les accidens les plus formidables. D'ailleurs, dans bien des cas de rétention d'urine, ce viſcère eſt ſi affecté qu'il ne peut être fort diſtendu, & que les ſymptômes ſurviennent de fort bonne heure, avant même que la veſſie contienne beaucoup d'urine. Mais ſi la rétention a déjà duré quelque tems, comme l'eſpace de vingt-quatre heures, il eſt permis alors de ſuppoſer que la veſſie eſt paſſablement diſtendue, ce dont on peut s'aſſurer, pour l'ordinaire, en paſſant le doigt dans le rectum.

La Ponction de la veſſie par le périnée a, par-deſſus celle dont nous venons de parler, l'avantage de procurer une évacuation plus complette de la veſſie, en même-tems qu'elle expoſe beaucoup moins le malade aux accidens qui peuvent réſulter d'un épanchement d'urine dans le tiſſu cellulaire, en conſéquence d'un dérangement de la cannule, dont il eſt bien plus aiſé de ſe mettre à l'abri.

Pour faire la Ponction par le périnée, on placera le malade ſur le dos ; &, après avoir fait écarter & contenir les cuiſſes par des Aides, on fera une inciſion d'environ un pouce & demi de longueur, depuis le commencement de la partie membraneuſe de l'urètre, en deſcendant vers l'anus, parallélement au raphé, mais à un demi-pouce au moins de diſtance. On fera pénétrer cette inciſion au travers de la peau & du tiſſu cellulaire, ce qui non-ſeulement donnera à l'Opérateur plus de facilité à introduire le trocar, mais encore le mettra à portée d'éviter l'urètre plus ſûrement qu'il n'auroit pu le faire de toute autre manière.

Cette inciſion étant faite, comme la veſſie eſt toujours dans un état de gonflement plus ou moins conſidérable, lorſque les ſymptômes font juger qu'on eſt dans le cas de recourir à la Ponction, on la diſtinguera aiſément, en comprimant légèrement, avec le doigt, le fond de la plaie. Mais lors même qu'on ne l'apperçoit pas de cette manière, il ne faudroit pas héſiter à enfoncer le trocar un peu au-deſſus, & à côté de la proſtate, que l'on pourra toujours découvrir ſi l'on a fait l'inciſion aſſez profonde. Quelques Perſonnes ont craint de bleſſer les uretères, ou les vaiſſeaux déférens dans cette opération, mais on n'en courra pas le danger, ſi l'on a ſoin de conduire la pointe de l'inſtrument un peu de

bas en haut, ou de ſe régler ſur la direction du doigt index de la main gauche, qu'on aura introduit dans le fondement; on peut être parfaitement ſûr, en même-tems, de pénétrer dans la veſſie, ſi l'on enfonce ſuffiſamment le trocar.

On a remarqué, & peut-être avec aſſez de raiſon, que, dans cette partie de l'opération, le Chirurgien doit quelquefois être un peu embarraſſé pour s'aſſurer du moment où l'inſtrument a pénétré dans la veſſie; & voici le moyen qu'on a imaginé pour obvier à cet inconvénient. On a un trocar de la forme ordinaire, ſur la tige duquel eſt une profonde rainure qui règne dans toute ſa longueur. Dès que la pointe de l'inſtrument a pénétré dans la veſſie, l'urine, à l'inſtant, commence à couler le long de la rainure, & avertit l'Opérateur qu'il peut retirer le poinçon, & aſſujettir la cannule, ce qui ſe fait au moyen de deux bouts de ruban paſſés dans deux anneaux qui tiennent à ſon bord, & qu'on arrête à un bandage qui fait le tour du corps du malade. Un de ces rubans étant fixé par-derrière, au-deſſus du ſacrum, & l'autre par-devant, au-deſſus du pubis, la cannule ne peut pas ſe déranger aiſément.

Il ſera néceſſaire, dans cette opération, comme dans la précédente, de nettoyer de tems en tems la cannule; & auſſi long-tems qu'on jugera convenable de la laiſſer, on pourra évacuer l'urine à volonté, au moyen d'un petit bouchon adapté à ſon extrémité.

La Ponction de la veſſie par le périnée, telle que nous venons de la décrire, qui paroît avoir de grands avantages ſur celle qu'on pratique au-deſſus du pubis, & que des Praticiens diſtingués recommandent par-deſſus toute autre méthode, eſt cependant ſujette à un grand inconvénient, c'eſt que, dans bien des cas, on ne peut la pratiquer, ſans porter l'inſtrument ſur des parties malades. Lorſque la rétention dépend d'une obſtruction de l'urètre, le périnée, & même quelquefois le ſcrotum, ſe reſſentent plus ou moins de l'inflammation qui a lieu alors dans ce canal; & il n'eſt pas rare de voir ces parties attaquées de dépôts gangréneux conſidérables, qui ſouvent ſont l'effet de l'irritation excitée par les moyens dont on s'eſt ſervi pour rétablir le cours des urines.

La Paracentèſe de la veſſie, par le rectum, eſt plus généralement praticable que ne le ſont l'une & l'autre des deux Méthodes que nous venons de décrire; car elle n'a pas contre elle l'objection que nous avons faite à la dernière; & comme elle n'exige pas autant que la première une diſtenſion conſidérable de la veſſie, il n'y a peut-être que le gonflement de la proſtate qui puiſſe quelquefois mettre un obſtacle réel à ſon exécution. Dans pluſieurs maladies de l'urètre, la glande proſtate eſt fort tuméfiée, ce qui peut jetter de l'incertitude ſur l'endroit où l'on doit faire la Ponction; car pour lors cette glande ſera preſſée contre l'anus, en devant de la veſſie, & elle ſera la première partie qu'on touchera avec le doigt. Il eſt donc très-eſſentiel de diſtinguer l'une d'avec l'autre; & l'on y pourra réuſſir, en paſſant le doigt derrière la proſtate; mais ceci n'eſt pas toujours praticable, & lors-même qu'on y parvient, il n'eſt pas toujours aiſé de faire cette diſtinction; & il pourra arriver que la veſſie très-diſtendue ne paroiſſe qu'une continuation de la même tumeur.

Lorſqu'on ſe détermine à faire la Paracentèſe de la veſſie par le rectum, il convient d'introduire deux doigts dans l'inteſtin, au lieu d'un ſeul, comme on l'avoit recommandé; car, de cette manière, on dirige mieux la cannule, & on la retient plus facilement dans la poſition convenable, tandis qu'on pouſſe le trocar de l'autre main; mais on ne devroit jamais le paſſer dans la cannule, que lorſque celle-ci eſt en place, & que ſon extrémité repoſe ſur l'endroit même où l'on ſe propoſe de faire la Ponction.

On lit, dans les Tranſactions Philoſophiques, un cas de rétention totale d'urine, occaſionnée par un reſſerrement de l'urètre, où l'on fit avec ſuccès la Ponction de la veſſie par le rectum. M. Hamilton, qui fit cette opération, en conçut l'idée pour avoir trouvé la veſſie extrêmement ſaillante dans l'inteſtin, en introduiſant ſon doigt dans le fondement, où l'on n'avoit pas pu faire pénétrer la cannule d'une ſeringue. On plaça, pour cet effet, le malade dans la même poſition que pour l'opération de la taille; on introduiſit un trocar le long du doigt, dans l'anus, & on le pouſſa dans la partie la plus baſſe & la plus ſaillante de la tumeur, dans la direction de l'axe de la veſſie. On introduiſit enſuite une ſonde droite par la cannule, de peur que la veſſie, en ſe contractant, n'abandonnât celle-ci, que l'on ôta ſur-le-champ; on retira auſſi la ſonde dès que l'urine fut entièrement évacuée.

Malgré cette perforation, la veſſie retint l'urine, comme à l'ordinaire, juſqu'à ce qu'il ſurvint un beſoin de l'évacuer; alors l'orifice fait par l'inſtrument, parut s'ouvrir, & l'urine ſortit avec impétuoſité par l'anus. Cette manière d'uriner dura environ deux jours, après quoi l'urine commença à paſſer par la voie naturelle, au moyen d'une bougie qu'on introduiſit dans la veſſie par l'urètre, & dont l'uſage fut continué juſqu'au parfait rétabliſſement du canal. *Voyez* BOUGIE.

Cette Méthode fut propoſée, pour la première fois, par M. Fleurant, Chirurgien de l'Hôpital de la Charité, à Lyon, en 1750; & M. Pouteau en publia la relation, en 1760, avec l'Hiſtoire de trois cas où M. Fleurant l'avoit pratiquée. Ce fut auſſi l'apparence de la veſſie qui

Digitized by Google

détermina ce Praticien à la perforer en cet endroit, comme il paſſoit le doigt dans le rectum pour l'examiner. Il en tira l'urine ſur-le-champ, & il maintint la cannule en place, au moyen d'un bandage en T, juſqu'à ce que le paſſage naturel eût repris ſa liberté. Mais la cannule, par ſon ſéjour dans le rectum, devenoit incommode au malade quand il alloit à la ſelle, & l'urine, qui couloit continuellement par ſon ouverture, ajoutoit beaucoup à l'incommodité. M. Hamilton évita ce double inconvénient, en retirant la cannule d'abord après l'opération. Chez un autre malade, M. Fleurant laiſſa, pendant trente-neuf jours, la cannule dans l'anus & la veſſie, ſans le moindre inconvénient; ce qui feroit préſumer que les objections qu'on a faites contre cette partie de l'opération, ne ſont pas bien importantes.

Dans le premier Volume des Mémoires de la Société de Médecine de Londres, il eſt fait mention de deux cas où, après la Ponction de la veſſie par le rectum, on ôta la cannule ſans aucun inconvénient, & avec le même ſuccès que dans le cas rapporté ci-deſſus. -- On trouve encore un fait ſemblable dans le premier Volume des *Medical Communications*.

Les réſervoirs appellés véſicules ſéminales, & les vaiſſeaux hémorrhoïdaux, ont été regardés comme des parties ſujettes à être bleſſées dans l'opération, & qui, par conſéquent, ne pouvoient que la rendre dangereuſe; mais lors même qu'on bleſſeroit quelqu'une de ces parties, il ne ſauroit en réſulter de grands inconvéniens. Pour éviter les véſicules ſéminales, on recommande de porter l'inſtrument aſſez haut, & de perforer la veſſie vers le milieu. Cet endroit eſt, en même-tems, celui où les vaiſſeaux hémorrhoïdaux ſont les plus petits, & où, par conſéquent, la bleſſure de quelqu'une de leurs branches ſera de la moindre importance.

Nous ne finirons pas cet article ſans faire obſerver que, chez les femmes, la Ponction de la veſſie, à laquelle on eſt beaucoup plus rarement dans le cas de recourir pour elles que pour les hommes, ſe pratique d'une manière bien plus ſûre & bien plus facile par le vagin que par tout autre endroit. Quand la veſſie eſt très-gonflée par l'urine, on la ſent très-aiſément avec le doigt, en le portant dans cet organe; & en s'en ſervant comme de conducteur pour paſſer l'inſtrument, on plongera la pointe de celui-ci au travers des membranes du vagin, dans cette partie de la veſſie qui ſe préſente la première ſous le doigt. Lorſque le trocar eſt entré dans la veſſie, & que l'urine eſt entièrement évacuée, on laiſſe la cannule en place, & elle doit y reſter auſſi long-tems, que la cauſe qui a produit la rétention ſubſiſte. Pour la pouvoir aſſujettir, il faut qu'elle ait aſſez de longueur pour que ſon extrémité paroiſſe hors du vagin, & puiſſe être fixée par des cordons à un bandage en T.

Peut-être qu'il y auroit de l'avantage à ne point laiſſer la cannule après l'opération, & que l'action de la veſſie ſuffiroit pour forcer l'urine à ſortir par l'ouverture, quand le beſoin ſe ſeroit ſentir, comme cela eſt arrivé dans l'opération par le rectum, tandis qu'elle pourroit y être retenue auſſi long-tems que la veſſie ne ſe contracteroit pas. On éviteroit d'autant plus ſûrement, de cette manière, l'inflammation de la partie perforée, & les accidens qui peuvent quelquefois en être la conſéquence.

PARÉ. (Ambroiſe,) né à Laval dans le Maine, & de la religion prétendue réformée. L'exiguité de la fortune de ſes parens ne leur permit point de donner au jeune Paré une éducation ſoignée, auſſi fut-il entièrement abandonné dans un tems, où communément on diſpoſe l'eſprit des enfans qu'on deſtine aux hautes ſciences. Un ſecret penchant le porta pour la Chirurgie, qui alors s'apprenoit comme un vil métier; il ſuivit différens Maîtres, & s'inſtruiſit de la partie miniſtrante de cet Art. Mais une pareille étude ne rempliſſoit point l'imagination ſingulièrement pénétrante de Paré; il ſentit dès-lors qu'il ne pouvoit ſe faire un fond de connoiſſances, borné comme il l'étoit, dans un cercle étroit de perſonnes qui ne pouvoient le ſatisfaire dans ſes incertitudes. Il vint à Paris, s'y promettant une bien plus riche moiſſon à récolter, & il ne fut point trompé dans ſon eſpérance. Il s'occupa d'abord de la baſe ſon Art, l'Anatomie qu'il étudia aux écoles de Médecine, ſeul endroit alors, où cette ſcience étoit enſeignée dans ſes plus grands détails. Il y apprit également à pratiquer les opérations Chirurgicales; & plus affermi dans ſes connoiſſances, il ſe mit à ſuivre les armées. Ce fut là, où il mit en pratique les préceptes qu'il avoit reçus de ſes Maîtres, & qu'il ſçut s'en former d'autres, ſelon que ſon jugement & ſon expérience le lui ſuggéroient. Il recueillit tout ce qu'il obſervoit, le bon, comme le mauvais, & par un choix combiné il ſut en tirer les meilleurs réſultats, pour d'autres circonſtances. La guerre eſt ſans contredit le théâtre où un Chirurgien peut plus facilement faire connoître ſes talens, & avec plus de fruit, relativement à l'avancement de ſa fortune. Les chefs, qui ont un ſi grand intérêt à la conſervation de leurs jours, ne voyent pas un homme de mérite qui les a ſecourus dans un moment critique, ſans ſe reſſouvenir de lui après leur campagne. La réputation de Paré paſſa ainſi des ſoldats aux Généraux & de ceux-ci à Henri II, Roi de France, qui bien-tôt l'adopta pour ſon premier Chirurgien. Il le fut enſuite de François II, de Henri III & de Charles IX. Ce dernier qui avoit ordonné le maſſacre de la Saint-Barthélemi, appréciant le mérite de Paré, l'avoit indiqué, comme devant en être excepté.

Digitized by Google

Il n'eſt pas à propos, diſoit-il, d'avancer la mort d'un homme qui pouvoit à lui ſeul conſerver un monde entier. Paré, pendant ſa réſidence près de nos Rois, s'occupoit continuellement de la pratique de ſon état, comme un ſimple Chirurgien qui devoit vivre du revenu de ſes peines; le deſir du bien, celui d'étendre ſa célébrité, & de valoir auprès de la Couronne, étoient ſans doute pour lui un grand motif. Si l'on en croit Riolan, l'ambition de tranſmettre ſon nom à la poſtérité, fut le ſeul mobile de toutes ſes actions, *non omnis moriar*, pouvoit-on lui attribuer, *magnaque pars mei vitabit libitinam.* Si l'on conſidère tout ce qu'il a compilé, par le ſeul deſir de faire un gros livre qui parlât de tout, on verra que le reproche de Riolan n'eſt pas ſans fondement. Nous avons peine à croire qu'il fut ſeul à faire ſon ouvrage. Haller dit qu'il fut aidé par un Médecin de la Faculté de Paris que Patin nomme Jean Hautin. Quoi qu'il en ſoit, dit notre Critique, il eſt certain qu'il apprit ſon Anatomie de Véſale, ſes liens & ſes machioes des Grecs, qu'il a ſuivi Guy de Chauliac, pour ce qui regarde les affections des amygdales, que la ligature de l'artère ne lui eſt point dûe, qu'il l'a priſe de Ferri; on pourroit d'autant plus l'en croire, que Paré avoue lui-même avoir appris véritablemeot la Chirurgie dans les gueries d'Italie. Quoi qu'il en ſoit, pour nous ſervir des propres termes de Vanhorne, *rectiùs feciſſet.... Si ſolas rariores obſervationes ediderit, neque auxiſſet librum, alieno labore; nihil tamen inde decedit magni viri meritis.* Les Œuvres de Paré parurent *in-folio* en 1561, & furent auſſi-tôt traduits en latin, par Guillemeau. Il y a eu pluſieurs éditions de ceux-ci. (*M. Petit-Radel*).

PARAPHIMOSIS. De παρὰ & φιμὸω, *conſtringo.* Affection de la verge, dans laquelle le prépuce renverſé & gonflé au-delà de la racine du gland, fait un ou pluſieurs reſſerrements en forme de ligature, qui l'empêchent de revenir ſur ce dernier, pour le couvrir entièrement. On diſtingue le Paraphimoſis en accidentel, & en ſymptomatique.

Le Paraphimoſis accidentel arrive quand, l'ouverture du prépuce étant naturellement étroite, on force cette expanſion de la peau à remonter au-deſſus de la baſe du gland, dont le contour eſt beaucoup plus étendu. Ceci arrive ſouvent aux enfans dont le gland n'a point encore été découvert, & qui, par curioſité, font remonter le prépuce forcément; & aux nouveaux mariés dont les épouſes ſont encore pucelles. Dionis dit avoir réduit un Paraphimoſis à un jeune homme à qui pareille choſe arriva le jour de ſon mariage. Il accuſoit ſa femme de lui avoir donné du mal vénérien, l'Auteur le conſola, en lui diſant tout ce qui étoit capable de lui faire ſupporter, avec ſatisfaction, la douleur que ſa femme lui eût épargnée, ſi elle eût été moins ſage.

Le Paraphimoſis ſymptomatique eſt celui qui annonce une infection vénérienne; il eſt, le plus ſouvent, accompagné de chancres au prépuce ou au gland, &, généralement parlant, il ne demande point des ſecours auſſi prompts que l'accidentel; l'inflammation qui l'accompagne tient plus du bourſouffiement que de l'engorgement: auſſi communément ne le traite-t-on que par les moyens généraux, comme les autres ſymptômes vénériens.

Le Paraphimoſis eſt facile à découvrir; le gland eſt apparent, la peau eſt bourſouflée à l'endroit de la couronne, & au-deſſus; elle y fait un bourlet circulaire plus ou moins gros; ce bourlet eſt ſillonné en pluſieurs endroits où la peau, n'ayant pu s'étendre autant qu'ailleurs, forme des brides circulaires. Si l'on ne rétablit pas les choſes en leur premier état, le gland, & tout le corps de la verge, ſe gonflent, s'endurciſſent; l'inflammation ſurvient, & bien-tôt il s'élève des phlictaines ſur les bourlets, & la partie tombe très-promptement en gangrène. Ces accidens arrivent plus communément au Paraphimoſis accidentel qu'à tout autre, & c'eſt pour les éviter qu'on doit auſſi-tôt faire la réduction; mais, avant de la tenter, il faut éprouver les effets de la répercuſſion.

Si l'accident eſt récent, & l'inflammation peu conſidérable, on jette de l'eau très-froide ſur la verge & les bourſes; on y fait même tremper les parties pendant un certain tems. La fraîcheur de l'eau, en répercutant le ſang, le force dans les ramifications de la veine honteuſe, & dans les troncs artériels, au-deſſus de l'étranglement; &, la verge ſe dégonflant ainſi, le malade parvient communément à réduire la partie. Pour peu qu'il trouve des obſtacles, il faut en venir à l'opération qu'on pratiquera ainſi. Le Chirurgien prendra la verge entre les doigts indice, medius, & les pouces des deux mains, &, comprimant latéralement pour alonger le gland, il amènera, en même-tems, le prépuce ſur lui. Dionis dit que les deux pouces doivent repouſſer le gland, pour le faire rentrer dans ſa bourſe; mais on ſent que, par cette manière, on rendroit la baſe du gland plus large, & l'on s'oppoſeroit à la réduction. Quand on ne peut remédier à cet accident, par ce ſimple moyen, qu'on a même à craindre, en le tentant, d'augmenter l'irritation qui n'eſt déjà que trop grande, il faut en venir aux ſaignées locales. Si, malgré tous ces moyens, la maladie augmente, il faut ſe déterminer promptement à l'opération.

La meilleure manière de la faire, conſiſte à inciſer de chaque côté, avec un biſtouri bien pointu, les brides qui occaſionnent l'étranglement, en ouvrant environ un pouce en longueur, & ſuffiſamment en profondeur, pour dé-

Digitized by Google

truire les brides. Quelques-uns conſeillent d'inciſer ſur une ſonde crenelée, très-fine, qu'on pouſſe ſous chaque bride; mais ſouvent il eſt impoſſible d'introduire celle-ci aſſez profondément, pour qu'on puiſſe enſuite y faire parvenir la pointe du biſtouri. Quand on a détruit les brides, on fait des ſcarifications, avec la lancette ou le biſtouri, ſur les bourlets, en les fendant ſelon la longueur de la verge. Par ces inciſions, on donne iſſue à la lymphe putride qui eſt infiltrée dans le tiſſu cellulaire. On laiſſe dégorger ſuffiſamment la partie, en la plongeant dans un vaſe d'eau chaude, enſuite on fait un panſement à ſec; & ſi l'engorgement tient du caractère inflammatoire, on recouvre le tout avec un emplâtre émollient, ou des compreſſes trempées dans une décoction antiſeptique, s'il y a déjà menace de gangrène. On panſe vingt-quatre heures après, & l'on ſe conduit enſuite ſelon que les circonſtances le demandent, pour porter les inciſions qu'on a été obligé de faire, à une parfaite cicatriſation. Il faut, dans toutes ces circonſtances, tenir la verge appliquée ſur le ventre, comme nous l'avons recommandé à l'égard du phimoſis.

Le Paraphimoſis ſymptomatique doit d'abord être traité par les moyens généraux & particuliers, qui ſont relatifs au caractère radical de la maladie. S'il réſiſte à ces moyens, & qu'on ait à craindre des ſuites de ces ſymptômes, il faut ſe déterminer à l'opération, qu'on pratique de la même manière que dans le cas que nous avons rapporté ci-deſſus. (*M.* PETIT-RADEL.)

PAROTIDES de παρὰ, proche, & de οὖς, l'oreille. C'eſt proprement le nom de deux groſſes glandes, ſituées derrière les oreilles, qui rempliſſent l'eſpace qui eſt entre l'angle poſtérieur de la mâchoire inférieure, & l'apophyſe maſtoïde. Mais on a auſſi appliqué cette dénumination aux tumeurs inflammatoires de ces mêmes glandes. Ces tumeurs ſont ordinairement malignes & critiques; elles ſurviennent à la ſuite des fièvres malignes & peſtilentielles. Les Parotides bénignes ſont plutôt œdémateuſes qu'inflammatoires; elles ſont fréquentes chez les enfans, & connues plus particulièrement ſous le nom d'Oreillons. *Voyez* ORBILLONS.

Les Parotides inflammatoires demandent, ſurtout lorſqu'elles ſont critiques, à être déterminées à la ſuppuration. Dès qu'on s'apperçoit, après l'uſage des maturatifs, d'un point de fluctuation au centre de la tumeur, on peut, & on doit l'ouvrir ſans différer. La continuation des cataplaſmes émolliens & réſolutifs procurera la réſolution de la circonférence de la tumeur, concurremment avec la fonte ſuppuratoire qui ſe fait au centre.

On ſe preſſe de faire l'ouverture des parties enflammées, pour empêcher l'engorgement du cerveau, que peut occaſionner la compreſſion de ces glandes engorgées ſur les jugulaires. Quelques Auteurs preſcrivent l'application d'une pierre à cautère, pour entamer cette glande, & en déterminer plus fortement la ſuppuration.

Dans les virus vénériens & ſcrophuleux, les glandes Parotides deviennent quelquefois ſqurrheuſes, accident auquel le froid extérieur, aux impreſſions duquel ces glandes ſont fort expoſées, contribue beaucoup. La réſolution de ces ſortes de tumeurs, dépend beaucoup de l'efficacité des remèdes internes, appropriés à la deſtruction du principe virulent. Les émolliens & les diſcuſſifs extérieurs ſont fort nuiſibles. Si la Parotide venoit à ſuppurer, à la ſuite d'un engorgement vénérien, comme la tumeur s'eſt formée lentement & par congeſtion, on n'eſt pas obligé de recourir aux moyens prompts que preſcrit le traitement méthodique de la Parotide critique à la ſuite d'une fièvre aigue. Il faut laiſſer le pus ſe former comme dans les bubons des aines, dont la Parotide ne diffère alors que par la ſituation du mal. *Voyez* BUBON. Le pus eſt réſorbé ſans inconvénient, pendant l'uſage des antivénériens; & s'il ſéjourne dans la tumeur, lorſqu'elle eſt bien en maturité, une légère inciſion à la partie déclive ſuffit pour évacuer le pus. L'attention du Chirurgien doit être ſeulement de ne pas attendre que les tégumens ſoient amincis au point de ne pouvoir être conſervés.

La cure des Parotides ouvertes eſt la même que celle des abcès. *Voyez* ABCÈS, ULCÈRE. *Article de l'ancienne Encyclopédie.*

PARULIS, ou Parulie, de παρὰ, proche, & de οὖλον, gencive. Inflammation des gencives qui vient quelquefois à ſuppuration. S'il y ſurvient une excroiſſance charnue, on l'appelle EPULIE. *Voyez* GENCIVES.

PASSAGE. Être au Paſſage : expreſſion par laquelle on déſigne communément que l'enfant parcourt le canal qui s'étend depuis l'un des détroits du baſſin juſqu'à l'autre. Mais on ne devroit la conſerver que pour déſigner le détroit inférieur où ſouvent la tête s'arrête ſans y éprouver un véritable enclavement. La tête s'arrête alors, dit M. Baudelocque, 1.° lorſqu'elle conſerve la poſition tranſverſale ou diagonale qu'elle avoit en franchiſſant le détroit ſupérieur; 2.° quand le menton s'écarte du haut de la poitrine, & que l'occiput ſe renverſe ſur le dos. 3.° Quand le détroit inférieur eſt très-reſſerré. 4.° Enfin quand les épaules ſont elles-mêmes arrêtées au détroit ſupérieur. Quand la tête eſt ainſi arrêtée, elle eſt encore mobile, & tellement qu'on pourroit la repouſſer pour aller prendre l'enfant par les pieds, ſi l'on n'avoit rien de mieux à faire; en ſuppoſant toutes fois qu'elle ait déjà dépaſſé l'orifice de la matrice, & que le détroit ſupérieur ne ſoit point trop reſſerré. Mais quelquefois la tête paroît immobile & comme encla-

Digitized by Google

vée ſans cependant qu'il y ait véritablement enclavement, car elle peut encore deſcendre à chaque douleur, & ſe relever dès que celle-ci ceſſe, elle peut même ſe mouvoir ſur ſon axe; l'on peut toujours, ſans beaucoup de difficulté, introduire entre elle & les parois du baſſin un levier ou une branche de forceps. La tête eſt emboîtée dans l'excavation du baſſin ſans pouvoir avancer ni reculer d'une manière bien ſenſible, ce dont on ſe rend facilement raiſon, ſi l'on ſe rappelle ce que nous avons dit à l'article BASSIN; ſur la trop grande excavation du ſacrum, laquelle va toujours de pair avec une diminution dans les détroits.

Quand la tête ne peut avancer à travers le détroit inférieur, à raiſon de ſa poſition tranverſale comparativement au détroit, il faut la changer & ramener l'occiput ſous le pubis, à moins qu'on ne juge plus convenable de la tourner vers le ſacrum. Si elle s'eſt engagée en ſorte que le haut du front ſe préſente au centre du détroit inférieur, il faut repouſſer cette partie pour faire deſcendre celle où la future ſagittale & lambdoïde ſe réuniſſent. Mais ſi l'étroiteſſe du détroit inférieur eſt conſidérable, il faut recourir au forceps & ne ſe déterminer aux autres moyens rapportés à l'article ENCLAVEMENT, que dans les cas où cette étroiteſſe eſt exceſſive. L'application des moyens ſera beaucoup plus difficile dans le cas où l'obſtacle proviendroit des épaules au-deſſus du détroit ſupérieur. M. Levret eſt le premier qui ait conſeillé de recourir alors au forceps. Mais l'obſervation démontre que ſi la marche de la tête eſt ſi lente en pareil cas, on doit moins s'en prendre à la poſition des épaules qu'à la manière dont la tête ſe préſente. *Voyez* pour les détails, l'Art des Accouchemens de l'Auteur que nous avons cité plus haut. (*M. PETIT-RADEL.*)

PATHOLOGIE, racine, Παθος. Partie de la Chirurgie dans laquelle on traite de tout ce qui a rapport aux maladies Chirurgicales, leurs différences, leurs cauſes, leurs ſignes, leurs ſymptômes & accidens, & leur converſion les unes dans les autres. Les Auteurs renferment tous ces objets, ſous les noms de Noſologie, Ætiologie, Semeiologie, Symptomatologie & Métabolélogie. Comme ce que nous aurions à dire ici ſur chacune de ces parties, ſe rapporte plutôt à des notions de Médecine, qu'à l'Art que nous traitons dans cet Ouvrage, nous renvoyons aux livres de cette Science, & notamment à un relatif à cet objet, & que nous ferons paroître inceſſamment. (*M. PETIT-RADEL.*)

PAUPIERES, Βλεφαρα. *Palpebræ.* Expanſions de la peau qui couvrent ſupérieurement & inférieurement l'œil, en ſe réuniſſant, de chaque côté, à ce qu'on appelle ſes angles. Les Paupières ſont ſujettes à nombre de maladies Chirurgicales dont nous avons déjà parlé, & dont nous parlerons encore dans le reſte de cet Ouvrage; nous allons y revenir, dans cet article, d'une manière générale; &, pour en former une eſpèce de tableau, nous ſuivons l'ordre qu'on trouve dans l'ancienne Encyclopédie, d'où ce que nous allons dire eſt en partie tiré.

Les Paupières ſont ſujettes à des tubercules & des excroiſſances de différentes grandeurs & figures. Si l'excroiſſance eſt petite, rouge, dure, immobile, & ſituée au-deſſus des cils, on l'appelle *hordeolum*, à cauſe qu'elle a la figure d'un grain d'orge. Quelquefois cette petite tumeur eſt ſituée en dehors, près de la peau, & quelquefois au-dedans de la Paupière. Si le tubercule eſt mobile, on l'appelle *chalazia*; s'il eſt en forme de veſſie remplie d'une humeur aqueuſe, on le nomme *hydatides*; s'il eſt fait comme un grain de grêle, renfermant une matière tuſenſe ou graveleuſe, on l'appelle *grando*. Quelques-uns de ces tubercules tiennent de la nature de l'athérome, du ſtéatome, & du méliceris; mais la plupart ſont de l'eſpèce enkiſtée, les uns tenant à la peau par une racine fort mince, & les autres ayant une baſe fort large. Ces tubercules ne ſont pas à craindre, quand ils ne cauſent aucune douleur; cependant ils demandent une attention particulière, lorſqu'il s'agit de les enlever par une incision, à cauſe de l'extrême délicateſſe de la Paupière. Les verrues, qui viennent aux Paupières, ne diffèrent des tumeurs dont on vient de parler, qu'en ce qu'elles défigurent la partie, & affectent ſouvent la vue. Ces verrues ont une racine groſſe ou petite; on les extirpe par le moyen de la ligature ou du biſtouri, de même que les autres verrues; mais quand elles deviennent livides ou noirâtres, on ne doit pas y toucher, crainte d'y attirer la gangrène.

Les Paupières ſe relâchent ſouvent, au point de défigurer la partie, & de nuire à la vue; cette maladie vient toujours, ou de la paralyſie du muſcle releveur de la Paupière, ou du relâchement de la peau qui la recouvre. Il vient quelquefois aux Paupières une tumeur œdémateuſe ou aqueuſe, qui empêche entièrement l'œil de s'ouvrir. Ce cas doit être diſtingué du précédent; on y remédie aiſément par des cathartiques, des diurétiques & des ſudorifiques, & en appliquant ſur la partie une compreſſe trempée dans de l'eſprit-de-vin camphré & de l'eau de chaux. On a recours, dans l'autre cas, aux corroboratifs, tels que l'emplâtre d'huile noire de tartre, mêlée avec la cire ou le baume du Pérou, de l'eau de la Reine d'Hongrie. Si ces remèdes ne réuſſiſſent point, il faut retrancher une portion ſuffiſante de la peau de la Paupière, pour racourcir & faire rentrer celle-ci dans ſon état naturel; opération délicate, & qui réuſſit rarement.

Ce qu'on appelle *Palpebra mutila*, ou *Royadas*, eſt une maladie dans laquelle le bord de la Paupière eſt fendu, & en partie détruit, de ma-

Digitized by Google

nière que les angles, de part & d'autre, ſe retirent & ſe renverſent. C'eſt une eſpèce d'éraillement de la Paupière, produit par une plaie, un ulcère, ou autre maladie. Quelque petite que ſoit cette fente ou mutilation, le mal eſt incurable, la Paupière ayant trop peu d'épaiſſeur pour pouvoir être retaillée, & ſoutenir une ou deux aiguilles auſſi long-temps qu'il le faudroit pour en procurer l'union.

Le τριχιασις, ou dartre des Paupières, eſt une ulcération de cette partie, accompagnée de rougeur, de prurit, d'inégalités, de fentes & de dureté, dans la partie interne de l'une & l'autre Paupières. On en fait trois eſpèces, ou plutôt trois degrés différens. Le premier eſt quand, en renverſant les Paupières, on voit qu'elles ſont rouges, inégales, âpres; celui-ci eſt accompagné d'une démangeaiſon cuiſante, on l'appelle *daſites*. Le ſecond a lieu quand ces ſymptômes ſont plus violens; on le diſtingue à de petits tubercules qui reſſemblent à des pepins de figues, c'eſt le *ficus*, ou ce qu'on nomme communément *ficoſa palpebra*. Le troiſième eſt quand la maladie eſt ſi invétérée, que la partie interne des Paupières eſt ulcérée avec des fentes & des dureté calleuſes. C'eſt le θυμος des Grecs, ou le *calloſitas palpebræ* des Latins.

Le dérangement des cils des Paupières, dans lequel ils ſe tournent quelquefois en-dedans, & irritent les yeux, en y occaſionnant de la douleur & de l'inflammation, eſt l'affection qu'on connoît communément ſous le nom de *trichyaſis*. La chûte des cils conſtitue une affection différente, qui eſt le *madroſis*.

Le renverſement & l'élévation des Paupières, qui alors ne recouvrent point aſſez le globe de l'œil, ſe nomme *ectropium* & lagophtalmie. Quand l'une & l'autre ſont collées enſemble, ou à l'œil même, quelle qu'en ſoit la cauſe, la maladie eſt celle que les Grecs nomment *achyloblepharon*. On doit bien diſtinguer ce genre de coalition d'avec une concrétion paſſagère, par l'intervention de quelque matière glutineuſe, comme il arrive quelquefois dans la petite vérole ou l'ophtalmie. *Voyez*, pour toutes les dénominations que nous venons de rapporter, leurs divers articles reſpectifs (*M.* PETIT-RADEL.)

PÉLICAN. Inſtrument dont on ſe ſert pour arracher les dents, & qui, prenant le point d'appui hors de la dent qu'on veut tirer, n'eſt pas ſujet à la caſſer, ainſi que les autres qu'on employe à cet uſage. Il eſt compoſé d'une tige ou d'un manche contre une portion duquel ſe prend le point d'appui, & d'un levier dont une extrémité tourne ſur un point fixé en quelque partie de ce manche, tandis que l'autre, terminée par un crochet, embraſſe la dent, & la preſſe contre un point de l'extrémité de ce même manche, à meſure que le Dentiſte fait l'effort néceſſaire pour l'arracher.

Nous ne nous arrêterons pas ici à décrire le Pélican tel qu'il a été d'abord dans ſon état d'imperfection, ni à faire connoître tous les perfectionnemens qu'il a acquis, & toutes les modifications qu'il a éprouvées entre les mains des différens Artiſtes, pour leſquelles on pourra conſulter principalement le Chirurgien Dentiſte de Fauchart, & l'Art du Couteliſer de Perret, ainſi que nos Planches. Nous nous bornerons à le conſidérer ſous ſa forme la plus parfaite, celle du Pélican à vis de rappel, d'abord telle qu'elle a été décrite dans l'*ancienne Encyclopédie*, enſuite avec les perfectionnemens également utiles & ingénieux d'un Artiſte moderne.

On peut diviſer cet inſtrument en quatre parties, qui ſont le corps, le manche & ce qui en dépend, le pivot & la branche. *Voyez* les Planches.

« Le corps eſt d'acier; c'eſt une cannule à jour, d'un pouce dix lignes de longueur, & qui a plus de cinq lignes de diamètre. Les côtés de cette cannule ou eſpèce de niche, ſont deux lames d'acier, planes en dedans, légèrement arrondies en dehors, & qui ont une ligne d'épaiſſeur. »

« De l'extrémité de cette cannule, s'élève une tige qui a un pouce de long, & trois lignes de diamètre. La tige eſt fendue par ſon extrémité, ce qui laiſſe deux avances, une ſupérieure & l'autre inférieure, leſquelles ſont percées par un trou pour contenir une demi-roue ronde. »

« La face antérieure de cette demi-roue n'eſt point circulaire comme on a coutume de la fabriquer aux Pélicans ordinaires; la convexité de la roue regarde la cannule, & la face antérieure eſt une cavité ſemi-lunaire: elle doit repréſenter un arc dont la corde auroit neuf lignes de longueur. L'épaiſſeur de cette demi-roue eſt de deux lignes deux tiers; il y a un trou dans le milieu de ſa largeur, de ſorte que s'ajuſtant entre les avances de la tige, elle y eſt arrêtée par un clou à rivure perdue, ce qui donne un petit mouvement de charnière à cette pièce ajoutée. »

« L'extrémité poſtérieure de la cannule eſt une eſpèce de mitre qui porte ſur le manche, & qui eſt percée dans ſon milieu pour laiſſer paſſer la ſoie d'une vis. »

« Le manche eſt compoſé de deux pièces, dont la première eſt une double vis; c'eſt-à-dire, qui a deux pas ou deux filets; ſa matière eſt d'acier, & ſa longueur eſt d'un pouce ſept lignes, ſur deux lignes de diamètre; elle a une ſoie qui a environ ſeize lignes de longueur, & qui eſt cylindrique l'eſpace de deux lignes, afin de tourner facilement dans le trou que nous avons fait obſerver dans la mitre de la cannule; le reſte de la ſoie eſt quarré pour tenir avec plus de fermeté dans le manche. »

« Il eſt eſſentiel d'obſerver ici que la vis occupe le dedans de la cannule, & qu'elle y

Digitized by Google

tient par une mécanique toute ſingulière; car la mitte de la vis étant arrêtée par la ſurface antérieure de la mitte de la cannule, elle y eſt tellement engagée qu'elle n'en peut ſortir, & ſon extrémité antérieure, taillée comme un pivot, roole dans une petite cavité, creuſée à l'extrémité de la cannule.»

« La ſeconde pièce du manche eſt d'yvoire; ſa figure eſt celle d'une petite poire, & ſa longueur eſt d'un pouce, ſur dix lignes de diamètre dans l'endroit le plus large. Il eſt percé dans le milieu de ſa longueur pour laiſſer paſſer la ſoie quarrée de la vis qui eſt rivée à ſa partie poſtérieure, ſur une roſette d'argent aſſez ſolide. »

« Le vrai pivot qui ſe rencontre dans la machine eſt mobile, & c'eſt lui qui avance ou retire la branche par un mécaniſme induſtrieux; ſa baſe eſt une eſpèce de piédeſtal exactement quarré, & dont chaque ſurface a trois ligoes de largeur & autant de hauteur. »

« Ce piédeſtal eſt comme ſoudé ſur uo rondeau, auſſi d'acier, avec lequel il fait corps, & qui ſert comme de borne au pivot, en gliſſant ſur la ſurface intérieure de la cannule. Il eſt encore percé en écrou pour donner paſſage à la vis dont nous avons parlé, de ſorte qu'en tournant le manche de gauche à droite, ce piédeſtal s'approche du manche; au contraire, quand on tourne le manche de droite à gauche, il s'en éloigne, & s'approche de la partie antérieure de la cannule, ce qui donne de grands avantages à la machine. »

« Il s'élève de la partie ſupérieure du piédeſtal uoe tige de la hauteur de ſept lignes, & de deux lignes & demie de diamètre; elle eſt exactement cylindrique l'eſpace de près de trois lignes, & c'eſt cette partie qui eſt le pivot autour duquel la braoche tourne; le reſte de la tige eſt une vis ſimple, c'eſt-à-dire, qu'elle n'a qu'un filet. »

« La branche eſt un crochet d'acier dont le corps a environ trois pouces de longueur; elle eſt plate du côté qui doit toucher la cannule, arrondie de l'autre & percée par un trou, afin de loger la tige cylindrique, ou le pivot autour duquel elle tourne. Cette branche eſt tenue ferme en cet endroit par le moyen d'un écrou en forme de roſette qui s'engage dans les pas de la vis ſimple, décrite à la nge. Cette branche eſt ordinairement droite, & la force du levier en eſt plus grande; il eſt néanmoins à propos d'avoir des branches coudées pour l'extraction des dernières dents, & même d'en avoir deux différemment contournés pour s'en ſervir aux deux côtés de la machoire. L'extrémité antérieure de ces branches eſt un crochet d'environ cinq lignes, terminé par deux petites dents garnies en dedans, d'inégalités tranſverſales, pour mieux ſaiſir la dent qu'on veut arracher; il faut que ce crochet ſoit bien trempé. »

« Cet inſtrument eſt on des meilleurs dont on puiſſe ſe ſervir pour l'extraction des dents On le prend avec la main droite, ſi la dent qu'on veut arracher eſt à droite, & de la main gauche, ſi la dent eſt à gauche. On tourne le manche pour avancer la branche; plus ou moins, ſuivant que la dent eſt plus ou moins dans le fond de la bouche; on fait aſſeoir le malade par terre ou ſur oo couſſin, & dans un endroit ou le jour éclaire bien. Le Chirurgien derrière le malade, lui fait appuyer la partie poſtérieore de la tête ſur ſes cuiſſes qui ſont un peu approchées l'une de l'autre; puis le malade ayant la bouche ouverte, le Chirurgien porte le crochet de l'inſtrument contre la dent qu'il veot arracher, du côté qui regarde la langue, obſervant d'avancer les dents du crochet entre la gencive & la dent, autant qu'il eſt poſſible, ce qui ſe fait facilement. Lorſque la couronne eſt uſée par la carie, oo qu'elle a été caſſée par les tentatives qu'on a déjà faites pour arracher la dent, on doit avoir la précaution de ſéparer la gencive du collet de la dent, ce qui s'appelle déchauſſer. *Voyez* DÉCHAUSSOIR »

« Le crochet ainſi poſé, le Chirurgien doit tenir le Pélican de manière qu'il embraſſe ſon manche, & preſque toote la cannule, avec les quatre doigts; le pouce doit être appuyé ſur la branche, en s'alongeant preſque ſur la tête du crochet. On approche alors la cavité ſemi-lunaire de la demi-roue ſor les deux dents voiſines de celle qu'on veut arracher; on peut garnir la demi-roue avec le coin d'on monchoir oo d'une ſerviette fine. »

« L'inſtrument en place, comme on vient de le dire, il ne s'agit plus que de donner le toor de main pour arracher la dent. Ce tour de main conſiſte à tirer l'inſtrument en-dehors, en ſoulageant autant qu'oo le peut la demi-roue qui appuie ſur les dents ſaines & ſort près de la gencive. On obſerve que les dents du crochet portent ſeulement ſur la dent qu'on arrache, & l'on culbute la dent en faiſant que l'inſtrument décrive avec elle une ligne oblique, en élevant un peo le poigoet, ſi c'eſt à la mâchoire inférieure, & en l'abbaiſſant, ſi c'eſt à la mâchoire ſupérieure; ſi on tiroit horizontalement, on n'arracheroit pas la dent d'un ſeul coup ſans éclater beaocoup la mâchoire; dans ce cas, quand on s'eſt apperçu que la dent s'eſt on peo penchée en-dehors, il ne faut pas faire d'efforts avec le Pélican, oo peut achever de tirer la deot avec les doigts ou avec uo davier. »

Le principal inconvénient du Pélican ordinaire vient do peo d'étendue de la ſurface qui forme le point d'appui. Ce défaut ſe trouve corrigé juſqu'à un certain point dans celui dont on vient de lire la deſcription où le point d'appui ſe prend

prend à-la-fois ſur deux dents voiſines de celle qu'on veut arracher. M. Dubois, Dentiſte du Roi, a imaginé une autre manière de donner à ſon Pélican un point d'appui, qui paroît encore plus parfaite. Nous allons expoſer ce qu'il en dit, lui-même, dans un petit Mémoire qu'il a eu la bonté de nous communiquer, dans lequel il indique auſſi quelques autres perfectionnemens qu'il a faits à cet inſtrument.

« Tous les inſtrumens qui ſervent à l'extraction des dents, dit M. Dubois, ſont des leviers, & agiſſent comme tels en les renverſant, communément de dedans en-dehors. Je prendrai pour exemple de ce principe général le Davier, qui, par ſa conſtruction, & le mécaniſme de ſon action, paroît être le plus éloigné du levier ſimple. Lorſqu'on pince exactement une dent avec le Davier, ou lorſqu'on la dreſſe en la tirant, la mâchoire de cet inſtrument, qui eſt placée en-dedans de la bouche, forme la puiſſance qui agit ſur la couronne, tandis que la mâchoire externe forme le point d'appui ſur la ſurface oppoſée de la dent à ſon collet; les racines forment la réſiſtance. La dent ſerrée de cette manière, caſſe infailliblement au collet, à moins qu'elle ne ſoit très-chancelante, parce que le point d'appui étant trop près de la puiſſance qui agit ſur un bras de levier trop court pour vaincre la réſiſtance des racines, tout l'effort ſe porte ſur le lieu du point d'appui où la dent eſt forcée de céder en rompant. Si au contraire on ſaiſit la dent en écartant davantage les mâchoires de l'inſtrument, alors la mâchoire externe, qui fait le point d'appui, deſcend plus bas ſur le trajet des racines; la couronne forme un bras de levier plus long & plus fort, & la portion de racine qui eſt au-de-là du point d'appui étant plus courte, & offrant moins de réſiſtance, la dent eſt moins expoſée à caſſer. Cette théorie eſt aplicable à tous les cas où le point d'appui ſe fait ſur le trajet des racines; mais l'on conçoit facilement que, par cette méthode, qui eſt ſouvent indiſpenſable, la gencive & l'alvéole doivent ſouffrir par la compreſſion du point d'appui, ſur-tout lorſque celui-ci a peu d'étendue, ou qu'il préſente des ſurfaces arrondies ou anguleuſes. J'ai remédié à cet inconvénient, en donnant au point d'appui du levier droit, décrit ci-après, une très-grande ſurface garnie de peau, qui agit ſur une étendue de parties proportionnée à la réſiſtance. »

« Ce levier droit, garni d'un levier latéral, conſtitue l'inſtrument appelé Pélican. Je ne connois ni ſon étimologie ni ſon origine, mais cet inſtrument eſt ſans doute le meilleur, puiſque c'eſt celui qui eſt adopté par les plus habiles Artiſtes. Il a l'avantage, en faiſant le point d'appui ſur les parties voiſines de la dent qu'on doit extraire, de laiſſer à celle-ci la liberté de ſuivre la direction qu'on lui donne, ſans que le point d'appui puiſſe s'oppoſer au libre paſſage des racines. »

« Cet inſtrument a ſubi, depuis le célèbre Fauchard, beaucoup de changemens. Le Pélican à vis eſt le plus utile, en ce que l'on peut, à volonté, éloigner ou rapprocher les crochets du point d'appui, & les varier ſuivant l'exigence des cas, de manière à le rendre propre à remplir toutes les indications qui peuvent ſe rencontrer dans la Pratique. »

« Tous les Pélicans, décrits & en uſage autrefois, étoient armés d'un point d'appui rond, appellé la roue du Pélican. Ce point d'appui avoit le grand inconvénient, de ne poſer à chaque moment de ſa révolution, que ſur un point mathématique, tel que celui par lequel un cercle rencontre ſa tangente. Ce point ſupportoit ſeul tout l'effort de la réſiſtance, en ſorte que, ſi l'on avoit à extraire, par exemple, une groſſe molaire à deux ou trois racines, offrant une réſiſtance égale à vingt livres, & que l'on fût obligé de poſer le point d'appui ſur une petite molaire, à une ſeule racine, qui ne pouvoit ſupporter qu'un effort de dix livres, celle-ci ayant un excédent de dix livres à ſupporter au-deſſus de ſa force, auroit été renverſée elle-même dans l'opération, ou fatiguée au point de périr conſécutivement par cette ſeule cauſe. »

« Des faits ſans nombre conſtatent la vérité de cette aſſertion; j'ai cru devoir y ſuppléer, en adaptant à cet inſtrument un point d'appui, dont la ſurface fût plane & garnie de peau pour l'empêcher de gliſſer, ou d'écailler l'émail, & aſſez large pour poſer en même-tems ſur pluſieurs dents, & même ſur les parties voiſines, & leur faire partager l'effort de la réſiſtance. Cette plaque eſt articulée au corps du Pélican, par une charnière fort lâche, de manière à pouvoir demeurer immobile, tandis que l'inſtrument fait ſa révolution ſur la charnière. »

« Les avantages de ce point d'appui reconnus par l'uſage, il falloit le rendre applicable aux cas où ces dents déviées vers l'intérieur de la bouche, & placées hors du cercle formé par les autres dents, ne peuvent être tirées de dedans en-dehors comme les autres. C'eſt ce qui m'a fait concevoir l'idée de rendre l'action de l'inſtrument inverſe, c'eſt-à-dire tel qu'il puiſſe renverſer les dents vers l'intérieur de la bouche, en y adaptant des crochets taillés en ſens contraire, & un point d'appui, dont la ſurface tangente s'applique ſur la ſurface interne des dents, en ſorte que cette opération peut être auſſi méthodique, que dans les cas les plus ſimples ſans fatiguer les dents voiſines. »

« Ce Pélican, avec tous ſes perfectionnemens, exige encore, dans cet état de ſupériorité qu'il a ſur les autres inſtrumens, l'expérience néceſſaire pour établir les diſtances convenables entre les points d'appui & les crochets, à raiſon du volume ou de la ſituation de la dent dont on veut faire l'extraction. Car, ſi la diſtance eſt trop

grande, ou ſi le point d'appui ſe prend trop près de la dent à extraire, au moindre mouvement que fait celle-ci, hors de la ligne qu'on doit lui faire décrire, le point d'appui ſe trouve ſur la même ligne que la réſiſtance & que la puiſſance, & le levier n'a plus d'action. Si au contraire la diſtance n'eſt pas ſuffiſante, ou ſi le point d'appui ſe trouve trop éloigné de la dent à extraire, celui-ci pèſe ſur les parties qui le ſoutiennent, en raiſon de la réſiſtance qu'oppoſe la dent. »

« Ces inconvéniens qui n'en ſont pas pour une main exercée à l'opération, m'ont déterminé à donner à cet inſtrument une forme telle qu'en rempliſſant les mêmes vues, il pût être d'une conſtruction plus facile à exécuter, moins diſpendieuſe que le Pélican à cric, ou à vis de rappel, & d'un maniement plus aiſé, & moins ſujet aux inconvéniens du premier; enfin, plus à portée des perſonnes inexpérimentées. Cet inſtrument conſiſte en deux branches croiſées, arrêtées par une vis, vers les deux tiers de leur longueur. A l'une de leurs extrémités antérieures s'adaptent les différens points d'appui, & à l'autre, les différens crochets que l'on peut changer & varier ſuivant les cas, & de manière à former ou le levier droit, ou le Pélican ordinaire, ou le Pélican inverſe. » *Voyez* nos Planches & leur explication, pour la deſcription détaillée des inſtrumens.

PEPTIQUES, ou PÉPASTIQUES. C'eſt la même choſe que MATURATIFS. Ces mots dérivent des verbes πέσσω ou πεσσεῖν je cuis, je mûris. On donne ce nom aux médicamens qui ont la vertu d'amener des tumeurs à maturité, & de les diſpoſer à une bonne ſuppuration.

PERIEGESIS. Περιήγησις Inciſion que les Anciens pratiquoient autour des grands abcès, & qui actuellement eſt tombée dans l'oubli. (*M. PETIT-RADEL.*)

PERIOSTOSE, *Perioſtoſis.* Gonflement & épaiſſiſſement du Périoſte, occaſionné par des humeurs blanches qui ſtaſent entre ſes divers feuillets. Cette affection eſt quelquefois accompagnée de douleurs, quand elle eſt récente, & avec inflammation; d'autres fois elle eſt indolente; on y ſent une certaine molleſſe, comme ſi c'étoit un morceau de pâte qu'on pétrit. La tumeur comprend communément toute l'épaiſſeur du Périoſte, ſe porte même juſqu'à l'os, qui alors eſt plus ou moins déſorganiſé. Lorſque la tumeur eſt indolente, elle peut reſter pendant fort longtems ſans occaſionner de bien grands accidens; mais ſi elle vient à s'enflammer, & qu'elle ſuppure, l'os alors forme toujours partie de l'abcès. Le pus, en pareil cas, n'eſt jamais auſſi louable que dans les tumeurs inflammatoires vraies; c'eſt une mucoſité ou gelée mêlée, en partie, avec une matière comme purulente, & qui peut être réabſorbée, ſans nuire à la conſtitution. Auſſi la matière ne s'élevant point en pointe, eſt-il difficile de déterminer quand la ſuppuration a lieu, & ſi réellement la matière eſt formée.

Le Périoſtoſe offre deux indications relativement aux moyens que ſa nature ſuggère. Celui qui eſt accompagné de douleurs demande l'application des topiques émolliens & adouciſſans, tels que le cataplaſme de mie de pain & de lait avec le ſaffran, les applications ſaturnines, l'onguent nutritum & autres. Si, malgré ces moyens, & l'emploi des remèdes intérieurs que les circonſtances pourroient demander, le mal augmente, que la tumeur s'élargiſſe, que la douleur devienne plus aigue, il faut recourir à l'application des ſangſues ſur la tumeur, juſqu'à ce que, les accidens étant diminués, on puiſſe ſe tourner vers des moyens plus efficaces. On a vu, quand les ſangſues avoient manqué, les véſicatoires avoir le plus grand ſuccès, quand on les appliquoit immédiatement ſur le lieu de la tumeur. Mais ſi l'on tarde plus qu'il ne faut à recourir à ces moyens, ou que ceux-ci, n'ayant aucune efficacité, ne puiſſent s'oppoſer aux progrès du mal, alors il faut faire une incision le long de la tumeur juſqu'à l'os, pour parvenir juſqu'à la matière, qu'on épongera comme il convient. Par la ſuite, toute la ſurface découverte entre en ſuppuration; il s'y forme des granulations charnues; & ſi l'os étoit précédemment affecté, la portion malade ſe détache comme dans le traitement des ſuppurations ordinaires, où l'os eſt malade. Mais quelquefois la plaie ne peut ſe cicatriſer, à raiſon d'une infection cachée dont les humeurs ſont atteintes, il faut alors recourir aux remèdes généraux qui ſont propres à la combattre, notamment les illinitions mercurielles.

Le Périoſtoſe qui eſt avec indolence eſt le plus communément un ſigne de la vérole; il ſe guérit ſouvent au milieu des préparations qu'on fait ſubir pour paſſer par les remèdes. Une lame de plomb, enduite d'onguent mercuriel, & retenue fortement ſur la tumeur, au moyen de ligatures, eſt le moyen le plus ſimple & le plus efficace pour s'oppoſer à ſon accroiſſement. Le D. Ruſſell, de Londres, vante beaucoup la décoction de Mézéréon, ſous cette forme.

℞ Ecorces de racine de Mézéréon fraîche, 1 once.

Eau de fontaine, 2 pintes.

Faites bouillir juſqu'à réduction de moitié; ajoutez ſur la fin, racine de réglisſe effilé, 1 once.

La doſe, une chopine chaque jour.

Mais il obſerve que la tumeur ne doit point être ancienne. Dans les gonflemens du Périoſte qui proviennent de toute autre cauſe, il a également vu de bons effets de ce remède. Il dit qu'il diſſipe les douleurs *nocturnes* dont ſont tourmentés les malades, dans les cas de nodus, mais encore plus ſûrement quand on ajoute à la décoction un peu de ſublimé corroſif. (*M. PETIT-RADEL.*)

PERISCIPHISME Περισκιφισμὸς *Periſciphyſmus*, ſection de la peau du front, uſitée parmi

les Anciens dans les inflammations & les fluxions opiniâtres des yeux. Voici comme Paul dit qu'on doit la pratiquer. Ayant raſé la partie, on fait une incision tranſverſalement d'une tems à l'autre, de manière que les extrémités ſe terminent ſur les parties immobiles, évitant la ſuture coronale. On parvient juſqu'à l'os, on écarte les lèvres de la plaie, au moyen de la charpie qu'on y insère, & l'on panſe enſuite avec de l'eau & de l'huile. Quand les accidens pour leſquels on a eu recours à cette opération, ſont appaiſés, notre Auteur conſeille de raſſer l'os, puis de recourir aux incarnatifs où entre la pierre-ponce, qu'il regarde comme un aſtringent. *Ita enim ſit*, termine-t-il, *ut ex craſſiore cicatrice cute aſtrictâ, & vaſorum orificiis obſtructis, ſolita ad oculos deſcendere fluxio prohibeatur.* Aëtius, qui parle auſſi de cette opération, lui donne le nom d'ἀναστομωσις. *Sed malè, ut arbitror*, dit Gorrée. La racine de ces mots eſt σκάφη, *ſcyphus*, ou *calvaria*. La théorie que nous avons actuellement, tant ſur l'inflammation & les fluxions, que ſur les diverſes affections des yeux, a fait tomber cette opération dans l'oubli. (*M.* PETIT-RADEL.)

PERTE. *Hæmorrhagia Uterina.* Ecoulement exceſſif de ſang, qui ſe fait par les voies naturelles chez les femmes groſſes ou récemment accouchées. Les Pertes qui viennent au commencement de la groſſeſſe, proviennent toujours d'un décollement partiel du placenta & alors on a toujours à craindre l'avortement ou au moins un accouchement prématuré. L'embrion ou le fœtus, en pareil cas, ſortent toujours, & aſſez facilement; mais le placenta, étant beaucoup plus volumineux, & trouvant dans le reſſerrement du col & de l'orifice de la matrice, une réſiſtance ſupérieure à celle qu'il peut vaincre, il reſte & occaſionne des accidens ſouvent très-graves, & auxquels on eſt quelquefois bien éloigné de s'attendre; ſouvent auſſi les contractions de la matrice étant trop foibles pour procurer ſon détachement, il reſte adhérent juſqu'à ce que de plus violentes puiſſent aboutir à cette fin.

Quand le premier cas a lieu, l'orifice étant toujours un peu ouvert à raiſon de quelques portions de membranes qui ſéjournent dans le col, le ſang coule en partie par caillots, & en partie ſous forme fluide. Mais comme la matrice, qui jouit encore de toute ſa contractilité, peut revenir ſur elle-même, la Perte ceſſe bien-tôt, & d'autant plus ſûrement que le placenta ſe flétriſſant, & les ſucs dont il eſt pénétré, tournant en diſſolution, s'échappent à meſure ſous forme de lochies plus ou moins putrides. On voit, en pareil cas, les huit premiers jours qui ſuccèdent à l'avortement, des caillots noirâtres, des portions de membranes, & quelquefois même le placenta tout déformé, ſe détacher à des intervalles plus ou moins rapprochés.

Le placenta, dans le ſecond cas, peut reſter long-tems adhérent à la matrice, s'y nourrir comme précédemment; il peut auſſi s'en détacher des portions de tems-en-tems; mais dans ce dernier cas, le ſang ſort par intervalles & en plus ou moins grande quantité, ſelon l'étendue de la portion détachée. Quand le détachement total s'opère inopinément, le ſang coule à grands flots, & la matrice n'ayant point eu aſſez de tems pour revenir ſur elle-même, ſe fait ſentir au toucher par-deſſus le publs, comme une maſſe flottante, au lieu de préſenter cet arrondiſſement, indice d'une contraction qui s'opère complettement par-tout. Les femmes ſont alors dans un état bien critique, & ſi l'on ne ſaiſit point la véritable indication du mal, on les voit ſuccomber en peu d'heures. Ce qu'on peut faire de mieux alors eſt de délivrer la femme ſuivant les procédés que nous avons rapportés à l'article AVORTEMENT. On fait frotter l'hypogaſtre avec des flanelles chaudes; on excite les contractions de la matrice, ſoit en irritant ſon orifice avec le doigt ou en y injectant de l'eau froide, ſi l'on y peut introduire la canule alongée d'une ſeringue ordinaire.

Le pouls devient foible répété, & inſenſiblement imperceptible, une pâleur & un froid généraux s'emparent de tout le corps, les forces s'abbatent, les défaillances ſe ſuccèdent, la reſpiration devient haute & laborieuſe, les convulſions ſurviennent, & la mort ne tarde point à terminer cette fâcheuſe ſcène.

La Perte, dans le cas où le détachement eſt borné à une petite étendue, eſt d'abord peu conſidérable; mais elle peut devenir plus inquiétante ſi les orifices qui fourniſſent le ſang, tardent à ſe contracter. En ſuppoſant, ce qui arrive aſſez ſouvent, que le détachement ait commencé près l'inſertion du cordon, le ſang s'accumule alors entre les parois de la matrice & la face du placenta qui lui répond, & augmentant inſenſiblement, il décolle celui-ci & même les membranes juſqu'au col, dans la cavité duquel il s'accumule juſqu'à ce que l'orifice ſoit ſuffiſamment ouvert pour lui donner paſſage. Alors il ſort & continue à couler tant que les ſources ouvertes continuent à les fournir. Il convient, en pareil cas, d'arrêter la Perte, tant pour remédier aux accidens graves qui pourroient s'enſuivre tant du côté de la mère que pour la conſervation de ſon enfant, qui peut encore parvenir au terme d'un complet développement, ſur-tout quand la groſſeſſe eſt déjà aſſez avancée.

Le parti le plus prudent alors, eſt de mettre la femme à un régime ſévère; on la fera tenir au lit ou ſur une chaiſe longue, les reins élevés & la poitrine baſſe, & ſi la femme eſt corpulente, ſanguine, on la ſaignera du bras deux ou trois fois dans la journée, ſelon la quantité de la Perte; on lui preſcrira un lavement d'eau

froide ou d'une décoction de roſes rouges, on appliquera ſur le ventre des compreſſes trempées d'eau froide & l'on donnera intérieurement les pilules d'alun, l'eau de lin, légèrement aluminée, ou de la limonade à la glace. Si la femme eſt d'une conſtitution foible & languiſſante; ſi l'on apperçoit chez elle les ſignes d'une diſſolution dans les humeurs, l'on évitera la ſaignée, & l'on inſiſtera ſur les corroborrans, le quinquina, l'élixir de vitriol, les amers de toute eſpéce, les chalibés & les eaux minérales. Les bains froids, celui de mer ſur-tout, ſont ſingulièrement utiles pour changer la diſpoſition qu'ont certaines femmes aux Pertes qui ſouvent entraînent l'avortement. L'expérience a prouvé que ce moyen loin de leur nuire, comme on pourroit le croire au premier aſpect, ne leur eſt au contraire que très-favorable. En même-tems qu'on mettra tous ces moyens en œuvre, on cherchera à réprimer la Perte par des topiques qu'on appliquera intérieurement. Depuis peu, on a mis en pratique le tamponement qui conſiſte à fourrer dans l'intérieur du vagin, des morceaux de petits linges fins, blancs de leſſive; on les preſſe à meſure, & quand le vagin en eſt ſuffiſamment rempli, on retient le tout avec une compreſſe & un bandage en T. Pluſieurs obſervations, communiquées par M. Roux, Chirurgien de Dijon, atteſtent l'efficacité de ce moyen; mais il ne peut avoir d'application que quand la femme n'eſt point encore délivrée. Dans tout autre cas, le ſang pourroit continuer de couler, &, ne pouvant s'échapper par l'orifice, il reſteroit dans la matrice, & dilateroit d'autant plus celle-ci qu'elle ſeroit dans un état d'inertie. On a vu, en pareil cas, les femmes périr, & à l'ouverture des cadavres, la matrice être ſi prodigieuſement diſtendue qu'elle ſimuloit une véritable groſſeſſe.

En ſe conduiſant ainſi, non-ſeulement on réuſſit à arrêter le ſang qui coule de la matrice, mais encore celui qui s'échappe des portions détachées du placenta. Ces portions néanmoins ne ſe recollent point, & reſtant toujours flottantes dans la matrice, elles peuvent augmenter par un nouveau décollement du placenta qui, lui-même, eſt accompagné d'une nouvelle hémorrhagie. Mais on prévient cet accident ou on y remédie, quand il a lieu, par les mêmes moyens que nous venons de rapporter, & ainſi avec beaucoup de ménagement, & de la docilité aux avis qu'on leur donne, les femmes ſujettes aux Pertes parviennent inſenſiblement au terme naturel de leur délivrance. Mais ſi la Perte devient plus forte, qu'elle ne cède à aucun des moyens que nous venons d'indiquer, ſi les foibleſſes continuent & deviennent de plus inquiétantes, il faut alors ſans plus tarder, procéder à l'acconchement. Pour cet effet, on introduira un ou pluſieurs doigts dans l'orifice, &, avec eux, on travaillera à l'écarter par degré, ſelon la réſiſtance qu'il offrira; ou s'arrêtera de tems-en-tems, & l'on recommencera enſuite, & ainſi l'on fera naître des douleurs, pendant leſquelles la matrice ſe contractant, les membranes ſe préſenteront; on les ouvrira auſſi-tôt pour que l'évacuation des eaux opérée, la matrice trouve plus de facilité à revenir ſur elle. Si le placenta étoit implanté ſur le col de la matrice, on ſe conduira dans cette circonſtance, comme nous l'avons indiqué à l'article DÉLIVRANCE, relativement à ce cas. Il eſt rare alors que la groſſeſſe parcourre tous ſes tems, & qu'elle arrive à ſon dernier terme, ſans rien craindre pour la vie. Quoique cette dernière circonſtance ait quelquefois lieu après pluſieurs Pertes ſucceſſives, cependant il faut s'attendre à un moindre danger en recourant à une délivrance prématurée, ſur-tout quand on fait l'opération avec prudence. Si la Perte continuoit après la délivrance, il faudroit alors chercher à rappeller les contractions de la matrice qui ſont toujours fort foibles en pareil cas, en frottant d'une main cet organe ſur la région hypogaſtrique, pendant que les doigts de l'autre, introduits dans ſon intérieur, en irritent les parois, & quand on ſent qu'il revient ſur lui-même, on retire à meſure la main, & l'on preſſe davantage de celle qui eſt ſur l'hypogaſtre. Si ces moyens ne ſuffiſent pas, on a recours aux injections d'eau froide, à l'application de la glace ſur les pubis, & même aux bains d'eau froide. Quelquefois la Perte vient de la préſence des caillots dans la matrice, ou des portions du placenta qui, en partie pouſſées par l'orifice, ne peuvent aller plus loin à raiſon de leur volume; il faut alors les extraire & nétoyer la matrice avec des injections qui puiſſent entraîner le reſte.

La Perte peut encore venir à toute autre époque que celui de la groſſeſſe; elle indique alors une maladie particulière pour laquelle il faut toujours toucher les femmes afin d'être ſûr de ſa nature & des moyens de guériſon qu'elle comporte. Communément c'eſt un ulcère ou un polype, *Voyez* pour ce qui regarde ces deux maladies, les articles MATRICE & POLYPES. (*M. PETIT-RADEL.*)

PESSAIRES. Πεσσοὶ Πεσσάρια. *Peſſaria* Les Peſſaires chez les Anciens étoient les moyens deſtinés à recevoir les ſubſtances médicamenteuſes qu'ils vouloient tenir appliquées dans l'intérieur des parties naturelles. *Eſt autem Peſſulus*, dit Paul, *lana pectita & quodcumque aliud teres digiti humani ſpeciem præferens in quo medicamenta ſuſtinentur.* Non-ſeulement les Anciens faiſoient leurs Peſſaires avec la laine, mais encore avec de la ſoie, de la charpie & même avec du linge roulé qu'ils entouroient d'un long fil, pour les retirer après les avoir introduits; on a enſuite ſubſtitué à ces ſubſtances des gommes, des réſines, de la cire qu'on amolliſſoit, pour leur donner la forme la plus con-

Digitized by Google

venable. Oribaſe, d'après Antillus, reconnoiſſoit trois ſortes de Peſſaires, eu égard à leurs propriétés, les émolliens, les aſtringens & les apéritifs. Il employoit les émolliens dans les inflammations, les ulcérations & les ſtrangulations de matrice, il les compoſoit avec la cire blanche, la graiſſe d'oye ou de poule, le beurre frais, la moëlle de bœuf ou de cerf. Il recommandoit les apéritifs dans les ſuppreſſions & les retards des règles, dans les reſſerremens du col de la matrice & du vagin, & les faiſoit avec le miel, l'armoiſe, le diclame, le chou, la rhue & la ſcamonée. Les aſtringens avoient un effet oppoſé à celui des apéritifs, ils arrêtoient les fleurs blanches & retenoient la matrice qui cherchoit à s'échapper.

L'uſage des Peſſaires, relativement aux deux indications premières, eſt actuellement preſqu'entièrement tombé; on n'y a plus recours que pour remplir la troiſième indication; mais alors il faut chuiſir des ſubſtances beaucoup plus réſiſtantes que celles que nous avons indiquées ci-deſſus: en pareil cas, l'on emploie l'or, l'argent, le bois, le buis, l'éponge, la gomme élaſtique & le liège couvert d'une couche de cire. On donne, aux Peſſaires faits de ces ſubſtances, une forme ovale, pour qu'ils puiſſent ſe ſoutenir ſur deux points oppoſés du baſſin, & offrir une certaine réſiſtance aux parties qui tendroient à s'échapper. Comme l'or eſt un métal de prix dont peu de perſonnes peuvent faire uſage, on lui a ſubſtitué l'argent, l'étain, même le plomb que le préjugé a fait regarder comme ami de l'homme; mais ces métaux ont un très-grand défaut, celui de pouvoir être corrodé par les humeurs qui ſortent des parties. Morand parle, dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, d'un Peſſaire d'argent tout rongé qu'il retira avec beaucoup de peine du vagin après pluſieurs années qu'il y étoit reſté; on y voyoit les reſtes des hyperſarcoſes ou des chairs qu'il avoit entraînés. L'ivoire, d'après ceci, pourroit être regardé comme la meilleure matière dont on puiſſe faire les Peſſaires; mais encore a-t-il ſes inconvéniens; il ſe ramollit quelquefois, & ne conſerve plus ſa première forme: c'eſt ce qui eſt prouvé par une obſervation communiquée à l'Académie, par Camper, où il eſt dit que la ſurface d'un Peſſaire à bilboquet fut trouvée toute diminuée & ſa tige toute contournée. On a ſubſtitué l'éponge à cette ſubſtance, mais ſi on l'a trouvée de quelque avantage, c'étoit dans le cas de deſcente légère de la matrice, & encore le ſuccès n'a-t-il peut-être été dû qu'au ſoin qu'on a eu de faire tenir la femme long-tems couchée, & de lui défendre toute eſpèce de mouvement. Cette matière a d'ailleurs un inconvénient, les humeurs âcres en ſéjournant dans ſes poroſités, deviennent encore plus acrimonieuſes & peuvent, ainſi retenues, augmenter les accidens de manière que la maladie devient plus grave par le remède même. Le bois ordinaire ne paroît pas plus propre à former les Peſſaires, car ſi on le choiſit trop dur, il peut bleſſer par ſon poids & ſa compacité; s'il eſt trop mou, trop tendre, il aura les mêmes inconvéniens que l'éponge. On a de nos jours ſubſtitué à ces ſubſtances la caouth qui a également ſes inconvéniens; car tantôt il s'amollit tellement qu'il ne peut remplir le but pour lequel on l'emploie, & tantôt il s'endurcit de manière à avoir tous les inconvéniens du métal ou du bois.

Le liège eſt la ſubſtance qu'on choiſit de préférence à toute autre, il eſt plus mou que le métal, il ne réſiſte point tant, & ne peut conſéquemment nuire aux parties ſur leſquelles le Peſſaire porte, on n'a rien à craindre de la rouille que contracteroit les métaux, il ne perd point ſa forme comme l'ivoire, & quand il eſt convenablement enduit de cire, il n'abſorbe point comme l'éponge, & ne peut déterminer aucun accident par ſon trop long ſéjour dans les parties. Mais, pour en obtenir tout l'avantage qu'on en peut eſpérer, il faut faire attention à pluſieurs choſes relatives à la matière du liège qu'on emploie, & à l'Art de la préparer. Le liège doit être blanc, compact, ſans aucune fente ni carie. On commence par le dégroſſir avec un couteau & une rape & on le polit avec une lime fine, & on le fait ſécher au four. Enſuite on le plonge dans de la cire fondue, on l'en retire après, & on le replonge de nouveau; & ainſi pluſieurs fois juſqu'à ce que la couche de cire ſoit de l'épaiſſeur d'une ligne. On peut voir tous les détails de ce procédé dans le 34e volume du Journal de Médecine. Il eſt bon de mêler à la cire dont on ſe ſert, un peu de ſuif pour la rendre moins caſſante, & pour empêcher qu'elle ne ſe détache par lames, accident qui rendroit le Peſſaire ſujet aux mêmes accidens qu'on reproche à ceux qui ſont faits de bois ou d'éponge.

Quant à la forme des Peſſaires, on en diſtingue deux ſortes, ceux qui ſont faits en anneaux, ils ont ordinairement une figure ellyptique & ceux qui ſont à pétiole ou en bilboquet. Ceux-ci ont été imaginés par M. Suret pour éviter la preſſion que les annulaires exerçoient ſur la veſſie & le rectum, & pour mieux retenir la matrice dans les cas où les ſubérosités des os iſchium ne pourroient ſupporter le Peſſaire. Mais ces avantages ſont achetés par bien des inconvéniens. Ces Peſſaires ne retiennent pas toujours bien la matrice, les liens qui les fixent, ſe mouillent par les urines & autres humeurs qui ſortent du vagin & par leur ſéjour occaſionnent des inflammations & ulcérations, le pétiole allant de côté & d'autre, lorſque les femmes marchent il peut bleſſer les commiſſures de la vulve. Ces

Digitized by Google

Peſſaires d'ailleurs peuvent occaſionner des accidens dans les chûtes, & nuiſent toujours au coït; auſſi leur préfère-t-on les ellyptiques quand on les fait aſſez alongés pour pouvoir bien porter ſur les rebords oſſeux du baſſin. On les fait un peu creux ſupérieurement pour qu'ils puiſſent recevoir le muſeau de tanche ſans le bleſſer. Les dimenſions du Peſſaire, avant qu'on ne le couvre de cire, peuvent aller, depuis deux pouces juſqu'à trois, pour leur plus grand diamètre & une ſixième ou ſeptième partie pour le moins entre huit & dix lignes d'épaiſſeur en s'aminciſſant vers les bords & plus vers le centre que vers la circonférence. Au ſurplus, ces dimenſions doivent être relatives aux parties dans leſquelles on doit les placer. Le trou qu'ils ont, ne doit être ni trop grand ni trop petit, il doit être proportionné au volume du muſeau de la matrice, en ſorte qu'il n'ait que la moitié au plus du diamètre de la partie qui doit être vis-à-vis de lui. Le bout du muſeau de la matrice doit repoſer ſur la circonférence qui forme les bords du trou; d'où il réſulte qu'un grand Peſſaire peut avoir un trou fort petit & un petit Peſſaire un trou fort grand.

Maintenant voyons la manière dont on doit faire uſage de ce moyen :

On doit d'abord évacuer le rectum & la veſſie par un lavement & en faiſant uriner la femme, afin que l'introduction du Peſſaire ſoit plus facile & moins douloureuſe. Alors la femme couchée ſur le dos, les cuiſſes écartées & les feſſes élevées, les genoux & les jambes un peu fléchies & les pieds fixés ſur le lit; le Peſſaire ayant été préliminairement trempé dans l'huile, on en porte une extrémité ſelon la longueur de la vulve, & preſſant doucement de l'index de la main libre la commiſſure inférieure, on écarte peu-à-peu les lèvres avec l'autre qui tient le Peſſaire. Enſuite on pouſſe poſtérieurement & inférieurement vers le rectum, en tournant ſon plus grand diamètre vers chaque oſ iſchion de manière que l'excavation regarde l'orifice de la matrice. Enſuite, tenant le Peſſaire d'un doigt dans le vagin, on relève la femme de l'autre main ſur ſon ſéant, afin que la matrice tombant ſur lui, lui donne plus d'aſſiéte & que l'orifice s'accommode à ſa concavité. On met un linge ſur la vulve & l'on conſeille à la femme de s'abſtenir de marcher pendant quelques jours (*M.* PETIT-RADEL.)

PETIT, (Jean-Louis), né à Paris en 1674. Il eut dès ſon enfance, un penchant particulier pour la Chirurgie & l'Anatomie, qui en eſt la baſe; Littre fut ſon premier Maître en cette dernière ſcience, & les progrès de l'Elève furent tels qu'il lui laiſſa à douze ans la direction de ſon amphithéâtre. Le jeune Petit paſſa de l'étude de l'Anatomie à celle de la Chirurgie, ſous M. Maréchal dont il ſuivoit les viſites à l'hôpital de la Charité. Muni de toutes les connoiſſances relatives à ſon état, & déſirant d'être livré à lui-même pour les mettre en pratique; il paſſa, en 1692, à l'armée du Maréchal de Luxembourg. Il n'y vécut point inconnu comme la plupart des Chirurgiens en ſous ordre; ſon mérite fut apperçu; des démonſtrations qu'il fit aux Elèves du corps de l'armée & ſes ſuccès dans ce genre d'enſeignement furent pour lui une recommandation qui, à la fin de la guerre, lui valut la place de Chirurgien aide-major de l'hôpital de Tournai. Cette ville ne préſentoit point un théâtre où put convenablement être exercée ſa capacité; il revint à Paris ſe faire recevoir Maître, non ſans mériter les applaudiſſemens de tous ceux qui l'écoutoient dans les examens qu'il ſubiſſoit pour pouvoir y parvenir. Petit fut un des premiers démonſtrateurs pour les chaires publiques de Chirurgie fondées en 1724. Il y enſeigna avec diſtinction, ainſi que dans ſes leçons particulières qu'il continua pendant un très-grand nombre d'années. Son talent connu en Anatomie, & diverſes obſervations qu'il communiqua à l'Académie Royale des Sciences lui donnèrent accès dans ce Corps. Il parvint bien-tôt à être un Praticien des plus employés; ſa réputation paſſa en Eſpagne, où il fut appellé pour y traiter le Roi; fidèle à ſa patrie & ſourd à toute propoſition, il revint à Paris où il mourut en 1750, âgé de 79 ans. Le ſeul corps d'ouvrage qu'on ait de M. Petit eſt ſon traité des Maladies des Os, qui eſt ſans contredit le meilleur qu'on eut de ſon tems; il parut, en 1705, *in*-12, & depuis il y a eu pluſieurs éditions; la meilleure eſt celle de 1772. Dire que M. Louis y a ajouté un diſcours critique & hiſtorique & quelques notes, c'eſt en faire ſuffiſamment l'éloge. M. Petit eſt encore Auteur d'un très-grand nombre d'obſervations & de mémoires qu'on trouve parmi ceux des Académies Royales des Sciences & de Chirurgie qui ſont ſingulièrement intéreſſantes, & dont nous aurons occaſion de faire uſage dans le corps de cet ouvrage. Il travailloit, depuis long-tems, à un ouvrage complet de Chirurgie; il en avoit déjà même fait graver les planches, lorſque la mort vint mettre fin à ſa carrière. Ce Traité a paru depuis par les ſoins de M. Leſne ſous le titre d'*Œuvres poſtumes de M. J. L. Petit.* (*M.* PETIT-RADEL.)

PAUL, ſurnommé *Æginæta* à raiſon de l'Iſle d'Égine, dans la Grèce, où il eſt né. On fixe le tems où il vivoit à la fin du quatrième ſiècle, d'autres au commencement; ſelon Freind, il floriſſoit vers le milieu du ſeptième. Il étudia à Alexandrie; & enſuite il ſe mit à beaucoup voyager d'où lui eſt venu le ſurnom de Περιοδευτης, *Peregrinator.* Il acquit, dans tous ſes voyages, cette expérience que la répétition des faits toujours nouveaux peut ſeule offrir, &

Digitized by Google

offrir d'une manière beaucoup plus certaine que donne la vue des mêmes faits dans un même lieu pendant une longue ſuite d'années. Il vécut long-tems à Rome bien après Celſe, & ſuivit beaucoup la doctrine de ce Grand maître. Mais, quoique partiſan du plus grand nombre de ſes opinions, il s'en écarte ſouvent, & motive tellement ſes raiſons, qu'on ne peut aucunement le regarder comme un vil copiſte. Et en effet quand un point de doctrine eſt tellement évident, qu'on ne peut le récuſer, il vaut mieux le recevoir que d'en établir une autre ſur le mérite duquel on eſt encore incertain. Paul a raſſemblé le fruit de ſes obſervations dans un ouvrage dont la première édition a paru en grec à Veniſe, en 1528, *in-folio*. Gemuſeus fit quelques corrections au texte des deux premières éditions & même y a ajouté quelques notes. Une édition latine parut enſuite à Baſle; celle-ci eſt d'Albano Torino; Pierre Toles, Médecin de Lyon, en a donné une en François en 1539. Gauthier d'Andernach en donna enſuite une *in folio* à Paris, en 1532, elle a pour titre: *Pauli Æginætæ de re medicâ libri ſeptem 1538*. L'Auteur y traite des maladies des yeux, des ulcères cutanés, de toutes les opérations de Chirurgie, & de nombre d'objets infiniment intéreſſans. Nous avons eu occaſion, & nous l'aurons encore, de faire uſage de ſes préceptes, & de lui en rapporter la gloire dans les articles de ce Lexique. (*M.* PETIT-RADEL.)

PEU (Philippe) né à Paris, le ſiècle dernier. Après avoir ſuivi ſes cours dans cette ville, & avoir ſubi tous les examens de la Maîtriſe, il ſe livra à la Pratique des Accouchemens, & y acquit une telle célébrité, qu'il devint l'émule de Mauriceau, & en partagea la Pratique, comme les émolumens. Le ſeul Ouvrage complet qu'on ait de lui, eſt ſa Pratique des Accouchemens, qui parut en 1694, en *in-8.° Senilis labor hominis*, dit Haller, *in ſuâ arte non ſummi, non tamen perindè miſeri ut Mauriceo viſum*. En effet, il ne le fit paroître qu'après quarante ans d'une pratique réfléchie & conſtante, & dans laquelle il dit avoir fait plus de 5000 accouchemens. Peu eſt l'Auteur qui ait fait le plus de cas du toucher, pour déterminer les différens tems de la groſſeſſe, mais il obſerve qu'on ne doit pas en abuſer. « Outre beaucoup d'autres inconvéniens, dit-il, que ces attouchemens fréquens, ſans néceſſité, peuvent occaſionner, il eſt certain qu'ils font aiſément changer la ſituation de la tête, car étant forcée, & même enfoncée dans les eaux, elle cède ſans peine au mouvement que les doigts lui donnent; ainſi, de droite ligne qu'elle étoit, & en état de ſuivre naturellement la ſortie des eaux, elle prend une ſituation oblique qui lui fait préſenter l'oreille, le front, la joue, &c. Par-là, continue Peu, un travail naturel devient contre Nature; » aſſertion que nous ne lui accorderons point dans toute ſon extenſion. Peu étoit un Accoucheur qui laiſſoit beaucoup faire à la Nature, & en cela bien différent des turbulens de nos jours il attendoit que le travail fût bien développé, avant de penſer à l'aider, quand toutefois les choſes étoient bien diſpoſées. *Plus*, diſoit-il, *fait douceur que violence*. Il a bien diſtingué les vraies douleurs d'avec les fauſſes, choſes eſſentielles à remarquer, *pour ne pas tomber*, dit-il, *dans le malheur d'aider la Nature à contre tems, ou de précipiter la chûte d'un fruit qui n'eſt pas mûr*. On peut reprocher à Peu de n'avoir point été le partiſan de l'opération céſarienne ſur les vivans, & de l'avoir trop été des crochets, dont l'uſage aujourd'hui eſt perdu depuis l'emploi journalier qu'on fait du forceps. Peut être n'a-t-il tant vanté ces derniers moyens, que pour faire tomber l'uſage du tire-tête de Mauriceau, dont il avoit fait une cenſure à laquelle ce dernier Auteur répondit dans une édition de ſes Ouvrages. Celui-ci alla même juſqu'à l'accuſer de falſification dans la plupart de ſes Obſervations. Ce fut à ce ſujet que Peu fit paroître, pour ſa défenſe, l'Ecrit, intitulé: *Réponſe aux Obſervations de M. Mauriceau*, in-8.°, 1695. Il s'y juſtifie ſur l'uſage des crochets, & fait de nouvelles objections aux Partiſans du tire-tête. (*M.* PETIT-RADEL.)

PEYRONIE, (François de la) né à Montpellier, en 1678. Il étudia ſous Chirac, Profeſſeur à l'Univerſité de cette Ville, & vint enſuite ſe perfectionner à Paris. Il y continua ſes études avec la plus grande ardeur, ſans que le tumulte & les plaiſirs de cette ville puſſent le détourner de ſon plan. De retour chez lui, il s'occupa de l'enſeignement de l'Anatomie, tant en public qu'en particulier, avec la plus grande célébrité. Sa réputation l'appella à Paris auprès de Chirac, alors premier Médecin du Duc d'Orléans, à qui tout le mérite du jeune la Peyronie étoit déjà connu. Il parvint à la chaire du Jardin du Roi, & bien-tôt à une de celles du Collège de Chirurgie; enfin, il fut nommé à la ſurvivance de M. Mareſchal. Ce fut alors qu'il chercha à procurer à la Chirurgie tous les avantages qu'il put lui procurer; il travailla, avec ce dernier, à l'établiſſement des cinq Chaires Royales, dans l'Amphithéâtre de Saint-Côme, ce qui eut lieu en 1724, comme nous l'avons dit à l'article CHIRURGIE. Son zèle ne s'arrêta point là; il s'occupa de former un Corps Académique parmi les Chirurgiens de Paris, dont les Membres furent pris dans le Collège qui exiſtoit alors. Les ſéances commencèrent en 1731, & l'établiſſement, confirmé par Lettres-Patentes, ne tarda pas à être confirmé de la manière que nous l'avons dit à l'article ACADÉMIE. La Peyronie aimoit les Sciences, & ceux qui s'en occupent ſérieuſement; il s'étoit ſpécialement livré à la

Digitized by Google

gaine. *Article de l'ancienne Encyclopédie.*

PHARYNGOTOMIE, *voyez* ŒSOPHAGOTOMIE.

PHIMOSIS. φίμωσις. *Phimosis.* Occlusion des conduits, & ouvertures naturelles qui empêchent le passage des substances ou liqueurs qui doivent les traverser. Cette définition générale est de Galien; aussi admet-il un Phimosis des yeux, des lèvres, de l'anus, du prépuce, même de l'utérus. Le mot φίμωσις, qui est la racine du nom, signifie proprement le resserrement qu'on procure à l'ouverture d'une bourse, en en tirant les cordons. Les Anciens s'imaginoient qu'il arrivoit quelque chose de semblable à l'orifice du prépuce, dans l'affection dont il s'agit ici, lui ont donné, par cette raison le nom de Phimosis qu'ils ont emprunté du Grec. Le Phimosis, proprement dit, est une maladie dans laquelle l'ouverture du prépuce est tellement resserrée, qu'il est impossible de découvrir le gland. Les Auteurs ont, avec raison, distingué le Phimosis en naturel & en accidentel. Le naturel vient de naissance, il n'est point dangereux par lui-même, il ne le devient qu'occasionnellement, quand l'urine séjournant trop long-tems entre le gland & le prépuce, y occasionne des inflammations; ou dans les premiers coïts avec une femme étroite. Dans le premier cas, l'intérieur du prépuce, souvent même du gland, s'excorie, suppure, le contour s'épaissit, s'endurcit, quelquefois se fendille & forme des crevasses douloureuses qui ont beaucoup de penchant à prendre le caractère carcinomateux. Quelquefois il se forme à raison du séjour de l'urine, des noyaux pierreux qui forment par la suite, des calculs volumineux. L'accidentel vient inopinément aux personnes même les mieux conformées, & peut se guérir spontanément, quand, dès le commencement, on met promptement en pratique le genre de traitement qu'il demande. On le distingue en bénin & en malin. Le premier vient d'une irritation qui attire un engorgement sur le prépuce, & par-là en retrécit nécessairement l'ouverture; c'est ce qui arrive par le séjour de l'humeur des glandes de Tyson, ou à la suite d'une piqûre d'insecte venimeux. Le second tient plus ou moins de la nature du virus cancéreux ou vénérien.

Tout ce que nous venons de dire instruit assez sur le caractère, le diagnostic & même le prognostic de la maladie dans les différens cas où elle se manifeste; aussi passons sur de plus grands détails pour en venir aux moyens curatifs. Dans chacun de ces cas, quand les antiphlogistiques généraux & les topiques n'ont rien diminué de la gravité des symptômes, il faut nécessairement en venir à l'opération & s'y déterminer plus ou moins promptement, selon les cas. Si chez les enfans mal conformés, aucune de ces fâcheuses circonstances n'a lieu, on peut différer jusqu'à l'âge de la puberté; mais, à cette époque, il convient de lever les obstacles, pour faciliter l'éjaculation; ce à quoi l'on parvient en incisant légèrement le prépuce de chaque côté, jusqu'à ce qu'on ait suffisamment découvert le gland. Cette manière est préférable à celle par laquelle on dilateroit l'ouverture par un moyen quelconque sans incision. Quelques-uns conseillent, quand le prépuce est très-long, de faire tout simplement l'opération de la circoncision. On tire à soi ce qu'on présume nécessaire, & on coupe un quart ou une moitié de pouce, ce qui est ordinairement plus que suffisant pour permettre au prépuce de découvrir le gland. Quand le Phimosis accidentel a pour cause une infection vénérienne, on se détermine plus tard à l'opération; car, comme le plus souvent l'accident est dû à des chancres, qui sont à l'intérieur du prépuce, ou à la base du gland, on peut espérer que le traitement mercuriel auquel il faut toujours recourir alors, en guérissant ceux-ci, mettra bientôt fin à la maladie secondaire. Il est cependant des chancres malins qui font des progrès rapides, & qui attirent sur le prépuce une telle inflammation qu'on a tout à craindre de sa prompte terminaison en gangrène. La verge devient alors très-volumineuse, la peau est d'un rouge tirant sur le violet, on sent vers le chancre une dureté qu'on ne peut toucher sans occasionner de violentes douleurs, il sort de l'ouverture du prépuce une matière purulente & sanieuse en grande abondance. Ce cas bien différent de celui des chancres bénins, exige qu'on ait promptement recours à l'opération. Dans ces derniers, on se contente après une ou deux saignées de faire des injections adoucissantes avec l'eau blanche ou le lait, entre le prépuce & le gland; on applique dans les intervalles des cataplasmes de mie de pain & de lait, & l'on tient la verge sur le bas-ventre, pour faciliter le retour du sang de la partie engorgée vers le tronc de la veine honteuse; on peut même ouvrir quelques ramifications de celle-ci pour opérer un plus prompt dégorgement. Quelques-uns ont conseillé l'application des sangsues, mais la morsure de ces insectes étant toujours accompagnée d'un peu d'irritation, on a tout à craindre d'elles l'augmentation de l'inflammation. Ce traitement local joint aux mercuriels qu'on fait prendre intérieurement, ou par la méthode des frictions termine toujours les accidens. Mais quand le gland est si gonflé, & le prépuce si tendu que l'un & l'autre menacent de gangrène, il faut recourir à l'opération. Dans le cas de Phimosis naturel, comme la peau du prépuce est excessivement lâche, il est impossible de couper exactement les deux peaux en se servant d'un scalpel

ou d'un biſtouri ordinaire; d'une autre part, les ciſeaux qu'on conſeille pour parer à cet inconvénient, mâchent & contondent les lèvres de la plaie. La Peyronie, pour éviter l'un & l'autre, avoit corrigé l'ancien biſtouri herniaire & s'en ſervoit de manière à inciſer à meſure qu'il le pouſſoit. Depuis peu M. Bell a imaginé l'inſtrument ſuivant dont il ſe ſert ordinairement; il eſt compoſé d'un conducteur légèrement courbé à ſon extrémité, & dans lequel eſt adapté la laine étroite d'un biſtouri de manière que le tranchant ſoit entièrement caché dans la gorge, laquelle doit être d'environ un quart de pouce plus longue que la lame. *Voyez* la Planche relative à cet article. Celle-ci étant renfermée dans ſa gorge, on inſinue l'inſtrument entre le prépuce & le gland vers un des côtés de la verge juſqu'à ce qu'on ſente avec le doigt qu'il eſt arrivé au plus haut du prépuce où il puiſſe aller : le tenant enſuite d'une main on pouſſe de l'autre le biſtouri, de manière à faire paſſer ſa pointe à travers le prépuce; alors on retire le conducteur, & l'on termine l'opération en tirant à ſoi le ſcalpel, pour diviſer le prépuce dans toute ſa longueur. De cette manière, le prépuce eſt toujours fendu, & l'inciſion ſe fait complettement & nettement. Mais il arrive ſouvent, notamment dans les cas où il y a beaucoup d'inflammation, qu'il eſt impoſſible d'introduire le conducteur qui, tel qu'il ſoit, eſt encore trop volumineux; alors on a recours à la méthode ſuivante.

Le malade ſitué ſur le dos dans ſon lit, l'Opérateur prend la verge de la main gauche, vers ſon extrémité, en la tenant entre l'indicateur & le pouce, puis prenant de la droite un biſtouri très-étroit, comme celui dont on ſe ſert pour inciſer l'anneau, dans le cas de hernie, & en ayant gainé la pointe avec une petite boule de cire, il le porte à plat entre le gland & le prépuce, ſur les côtés, pour éviter les veines & vaiſſeaux qu'il pourroit rencontrer au milieu. Quand il eſt parvenu au point où il doit aller, ce qu'il reconnoît quelquefois à la groſſeur de la boule de cire qui paroît à travers les tégumens, il relève le tranchant vers la peau intérieure du prépuce, en même-tems qu'il en enfonce la pointe au-dedans, & tirant en même-tems à ſoi, il finit complettement la ſection. Mais, pour peu qu'on éprouve de la difficulté à faire entrer la pointe du biſtouri, il faut préférer la méthode ſuivante qui peut ſervir dans tous les cas. Elle conſiſte à inſinuer d'abord un ſtilet fort fin, & à conduire dans ſa crenelure la pointe d'un biſtouri bien étroit, & à pouſſer de manière à fendre peu-à-peu tout ce qui ſe préſente. On pouſſe à meſure la ſonde, & quand elle eſt parvenue vers la racine du gland, on fait une dernière inciſion qui en met à découvert toute la baſe. Ces ſections ſucceſſives ſe font avec facilité à raiſon de la tenſion où eſt le prépuce. Si ſec hancre étoit voiſin de la ſection, il ne faudroit faire nulle difficulté de l'emporter en coupant les angles de la plaie de chaque côté; ſi le prépuce étoit gangréné, il faudroit emporter ce qui ſe préſente, en coupant obliquement pour aller finir au filet qu'il ne faudroit point toucher.

Le mal étant mis ainſi à découvert, on commencera par faire ſaigner la verge dans une décoction de graine de lin, pour laver toute la ſanie & le ſang putride qui pourroit couvrir la plaie. Enſuite on applique un lit de charpie molette, quelques languettes ſimples, une croix de Malthe, & l'on ſoutient le tout avec quelques tours de bandes; on rabaiſſe la verge ſur le ventre & on l'y maintient appliquée au moyen d'une bandelette dont le milieu tient l'appareil & les extrémités attachées avec une épingle à un bandage de corps ou à une bande qui l'entoure. On a ſoin en appliquant ces diverſes pièces d'appareil d'ouvrir d'un petit trou celles qui poſent ſur l'orifice de l'urètre, afin que le malade puiſſe rendre ſon urine ſans mouiller aucune d'elles. On paſſe douze ou quinze heures après, & lorſque la plaie eſt dans le période de la cicatriſation, on a le ſoin de mettre un petit linge fin entre le prépuce & le gland; ſur-tout quand celui-ci a été attaqué de chancres, pour éviter toute adhéſion qui pourroit ſurvenir entre les parties. M. Bell dit avoir vu pluſieurs exemples d'un pareil accident qu'on auroit facilement prévenu, ſi l'on avoit porté une plus grande attention dans les panſemens. Mais dans les cas où la maladie qui auroit déterminé à l'opération, proviendroit d'une inſection vénérienne; il ne faudroit point s'en tenir aux ſimples procédés que nous venons d'énoncer, mais bien en venir à l'adminiſtration des mercuriaux, en cas qu'on ne les eût point commencés. *M. Petit Radel.*)

PHLASIS. *Voyez* l'article Thlasis.

PHLEGMON, de φλέγω, je brûle. Tumeur inflammatoire plus ou moins élevée, & circonſcrite; viſible ou non viſible, ſuivant la partie qu'elle occupe; toujours marquée par une augmentation de tenſion & de ſenſibilité; accompagnée d'une douleur aigue, lancinante ou pulſative, d'une chaleur plus grande que celle de l'état naturel, d'une rougeur vive, mais qui devient ſouvent livide, lorſque la maladie eſt plus avancée, un peu élevée en pointe, & qui ſe ramollit du centre à la circonférence.

Tels ſont les ſymptômes que l'on obſerve, d'une manière plus ou moins marquée, dans toute eſpèce de Phlegmon. Lorſqu'ils ſont légers, & que la partie affectée n'eſt pas fort étendue, ou très-importante par ſa nature & ſes fonctions;

Digitized by Google

ils n'influent communément que très-peu sur le système général ; mais lorsqu'ils sont plus considérables, & que l'inflammation s'étend, le pouls devient, en général, plein, vif & dur ; en même-tems le malade se plaint d'une chaleur universelle, de soif, & d'autres symptômes fébriles.

Lorsque, par les efforts de la Nature, ou par l'application des remèdes convenables, la douleur, la chaleur & la tension se dissipent, les autres symptômes, qui dépendent en grande partie ou même entièrement des premiers dont nous avons fait mention, disparoissent également, & le malade recouvre promptement la santé. Cette terminaison, que l'on désire en général le plus d'obtenir, se nomme Résolution.

Mais si, malgré l'application des remèdes communément usités, les différens symptômes, tels que la chaleur, la douleur & la rougeur, augmentent, au-lieu de diminuer ; si les symptômes fébriles s'aggravent en même-tems, la tumeur alors acquiert, par degrés, un volume plus considérable, & s'amollit. On observe une petite éminence vers son milieu, ou vers quelqu'autre point, & la surface devient luisante ; bien-tôt la douleur diminue, les symptômes de fièvre se modèrent, &, en comprimant la tumeur, on y apperçoit la fluctuation d'un fluide. Ceci constitue la seconde terminaison du Phlegmon, connue sous le nom de suppuration. *Voyez* Abcès.

Si la douleur, la rougeur & la tension de la partie augmentent, pendant que la plénitude du pouls & les autres symptômes fébriles deviennent plus considérables ; si l'on observe, en même-tems, peu de changement dans le volume de la tumeur, il y a tout lieu alors de craindre que la gangrène ne survienne promptement. *Voyez* Gangrène.

Le but principal que l'on doit, en général, se proposer dans le traitement des tumeurs phlegmoneuses, est d'en obtenir la résolution, qui est le moyen curatif le plus sûr & le plus prompt. Il y a néanmoins quelques cas particuliers à excepter, &, en général, il ne convient pas de suivre cette méthode.

Ainsi, l'on recommande de s'occuper à obtenir la suppuration des tumeurs inflammatoires qui surviennent dans les fièvres & dans d'autres maladies internes, ou qui leur succèdent ; car, dit-on, la suppuration étant, dans ces cas, un moyen dont se sert la Nature pour se débarrasser des fluides viciés qui se trouvent dans le système, il seroit dangereux d'interrompre ses efforts. Quoi qu'il en soit de cette théorie, il paroît assez constant qu'on favorise davantage le travail de la guérison, en faisant usage des applications les plus propres à accélérer la prompte suppuration de ces tumeurs qu'en employant les moyens qui tendroient à les résoudre, & à prévenir cette sorte de terminaison.

Il y a d'autres tumeurs qui sont dûes à des causes internes, où il est peut-être préférable de ne rien faire pour favoriser la suppuration ou la résolution, mais de les abandonner entièrement à la Nature.

Ainsi, dans les tumeurs inflammatoires qui surviennent quelquefois chez les sujets scrophuleux, il pourroit être dangereux d'appliquer des remèdes répercussifs ; & il y a très-peu de cas où l'on puisse favoriser la suppuration de ces tumeurs, parce que le traitement en est toujours très-embarrassant, lorsqu'elles ont été ouvertes naturellement, ou par Art. D'ailleurs l'on sait qu'elles peuvent subsister fort long-tems, sans aucun danger ; d'où il résulte qu'il est toujours plus prudent de ne pas y toucher. *Voyez* Ecrouelles.

Dans la maladie vénérienne, nous avons un spécifique presque certain pour obtenir la guérison ; & lorsque l'on ouvre les bubons, ainsi que les autres tumeurs inflammatoires qui y surviennent, ils deviennent communément très-embarrassans & très-difficiles à guérir : conséquemment il est plus prudent d'en tenter toujours la résolution ; car la suppuration ne met nullement à l'abri des autres accidens de la maladie ; il est, au contraire, tout aussi essentiel que le malade subisse le traitement mercuriel, que s'il n'y avoit aucune évacuation de la tumeur.

Le Phlegmon diffère des pustules enflammées, telles qu'on les observe dans différentes maladies, la petite vérole, par exemple, en ce qu'il forme une tumeur beaucoup plus considérable, & généralement solitaire ; il diffère du bubon, de la parotide, de l'ophtalmie interne, du panaris, &c. en ce qu'il n'a pas de siège déterminé, comme toutes ces maladies que l'on désigne par des noms particuliers, quoique, par leur nature, elles ne diffèrent en rien du Phlegmon.

Pour ce qui est des causes déterminantes & prédisposantes du Phlegmon, ainsi que de l'exposition détaillée de ses symptômes, de ses diverses terminaisons, & du traitement qu'il requiert, nous renvoyons à l'article Inflammation, & à ceux où nous avons traité de quelques-unes de ses espèces, tels que Bubon, Parotide, Panaris, &c.

PHLYCTENES, de φλυω, je bous ; ce sont des petites pustules ou vésicules qui causent des démangeaisons, & qui viennent sur la peau, principalement entre les doigts & autour des poignets ; elles sont pleines d'une sérosité limpide. Elles sont, pour l'ordinaire, un symptôme de gale, & quelquefois de dartres. *Voyez* Gale & Dartres. On les guérit ainsi que ces éruptions.

Phlyctènes signifie aussi de petites vésicules ulcéreuses, qui viennent quelquefois sur la conjonctive de l'œil, & quelquefois sur la cornée, semblables à autant de petites vessies pleines

d'eau ; que l'on appelle vulgairement puſtules aux yeux.

Elles paroiſſent comme des grains de millet, & cauſent quelquefois des douleurs très-vives ; les puſtules qui viennent ſur la conjonctive ſont rouges ; celles qui viennent ſur la cornée ſont noirâtres, ſi elles ſont proches de la ſurface ; mais elles ſont plus blanches quand elles ſont plus profondes. On les guérit par des deſſiccatifs & des diſcuſſifs. *Voyez* OPHTALMIE.

On appelle auſſi Phlyctènes les veſſies qui ſurviennent à l'érésypèle, à la gangrène, aux brûlures, &c. Elles ſont formées par la ſérosité épanchée entre la peau & l'épiderme. En coupant l'épiderme on détruit la Phlyctène ; un peu de cérat camphré ſuffit pour deſſécher la peau dans les Phlyctènes bénignes, telles que celles qui ſont formées par la rétention de la reſpiration, à l'occaſion de l'appareil & des bandages dans les fractures. Les Phlyctènes qui ſont ſymptomatiques de quelques maladies dangereuſes, ne ſont d'aucune conſidération ; c'eſt la maladie qui les a produites qui mérite l'attention du Chirurgien.

PHYMA de φυομαι, je nais de moi-même. Nom ſous lequel les Anciens déſignoient généralement toutes les tumeurs inflammatoires & glanduleuſes ; toutes celles qui étoient formées par des fluides épanchés, tous les genres de condylomes & autres excroiſſances de même nature.

PIEBOTS ou PIEDS BOTS. C'eſt le nom qu'on donne aux perſonnes qui ont les pieds difformes & contournés, de manière à nuire à leur uſage.

Les enfans viennent quelquefois au monde avec les pieds mal contournés, ou ils contractent enſuite peu-à-peu cette déſagréable difformité par la faute de ceux qui en ont ſoin, lorſqu'on les fait tenir trop tôt ſur leurs pieds, & qu'on les force à marcher avant le tems. Chez quelques enfans ce ſont les jambes mêmes qui ſont contournées ; chez d'autres, ce ſont les genoux ; quelquefois le vice eſt dans l'articulation de la jambe avec le tarſe, & dans ce cas les pieds ſont tournés en-dedans ou en-dehors. Les Latins nommoient les premiers *Vari* & les derniers *Valgi*.

La cure varie ſuivant le ſiège & la diverſité du mal. 1.° Le moyen le plus ſûr & le plus doux pour garantir les enfans de la fâcheuſe incommodité dont nous parlons, eſt de les empêcher de marcher, ou même de ſe tenir trop long-tems, ou trop ſouvent debout, ſur-tout ceux que la délicateſſe de leur tempérament, ou une diſpoſition maladive, telle que le rachitis ou la noueure, y rendent plus ſujets que les autres. Si la difformité exiſte déjà, ou ſi l'enfant l'a apportée du ventre de ſa mère, après avoir fait précéder l'emploi des émolliens, on aura recours à quelque machine qui, par une preſſion douce & long-tems continuée, tende à rétablir la direction naturelle du membre. On pourra ſe ſervir pour cet effet de l'appareil que nous avons décrit à l'article DISTORSION, & que l'on verra dans les *Planches*.

Nous ferons cependant obſerver qu'il ne faut jamais trop ſe preſſer de recourir à des moyens de ce genre, & nous dirons avec Héiſter, que ſouvent lorſque la difformité de la jambe, ou du pied, n'étoit pas bien conſidérable, on s'eſt mieux trouvé d'abandonner les enfans aux ſoins de la Nature, que de ſe ſervir des inſtrumens ou des machines qu'on a imaginées pour y remédier. Ces machines, ſur-tout lorſque l'application n'en eſt pas très-méthodique, pouvant faire des impreſſions fâcheuſes ſur la partie, & l'empêcher même de prendre ſon accroiſſement. Nous croyons donc qu'il n'en faut faire uſage que dans le cas d'une néceſſité indiſpenſable, & qu'il n'eſt pas bien rare de voir des enfans dont les jambes ſont plus ou moins courbées, ſe guérir de cette difformité à meſure qu'ils avancent en âge, ſans qu'on en ait pris d'autre ſoin que de les empêcher de marcher trop tôt. D'un autre côté, lorſqu'ils ont acquis une certaine force, l'exercice même de leurs muſcles contribue ſouvent, plus que toute autre choſe, à redonner à leurs membres la direction la plus avantageuſe.

PIED, πους, *Pes*. Parties du corps humain qui en ſoutiennent tout l'édifice dans la ſtation. Les pieds ſont le complément de tout ce qu'une mécanique la plus recherchée peut imaginer, non-ſeulement pour ſoutenir le corps, mais encore pour le maintenir dans l'équilibre que demandent les inégalités du terrein où il peut ſe trouver. Entrer dans le détail des faits qui pourroient confirmer cette aſſertion, ſeroit nous éloigner de notre objet pour parcourir un champ que les Anatomiſtes ſeuls ont en propriété ; c'eſt pourquoi nous paſſerons ſans plus différer à ce qui nous regarde, renvoyant aux traités d'Anatomie, notamment celui de Bertin, qui a traité ſavamment cette matière. Les deux malléoles qui bornent latéralement les mouvemens du Pied, les forts ligamens qui en partent pour s'épanouir de chaque côté du tarſe ; la poſition des tendons des péroniers & jambiers poſtérieurs qui offrent également une grande réſiſtance ; la diſpoſition des ſurfaces reſpectives des os articulés, ſans que la luxation n'arrive jamais ſur les côtés ſans fracture des malléoles ou diaſtaſe du péroné. Il n'en eſt pas de même pour celles qui ſe font en avant ou en arrière, quoique cette dernière ſoit plus rare, à raiſon de la réſiſtance que peut offrir le tendon d'Achille.

Il eſt facile de diſtinguer ces ſortes de luxation : lorſque l'aſtragal eſt en-dedans, la pointe du pied ainſi que ſa plante ſont tout-à-fait portés en dehors, ce qui eſt le contraire lorſqu'il eſt déjetté en-dehors. Quand il eſt porté

Digitized by Google

en-devant, le talon ſemble racconrci & la longueur du pied plus grande. Ces deux genres de luxation ſont rares, moins dangereuſes que les latérales & plus facilement réductibles. Dans les luxations ſur les côtés, on trouve une faillie d'un côté & une cavité de l'autre; elles ſont ſouvent moins fâcheuſes quand il y a fracture que quand il y a diaſtaſe, par les raiſons qu'on peut voir à cet article.

« Dans une fracture complette & compliquée des deux os de la jambe dans leur partie inférieure, dit M. Hévin, les malléolles furent tellement écartées l'une de l'autre par la rupture des ligamens & de la capſule articulaire, que l'aſtragal ſortit preſqu'entièrement de l'articulation. Un délabrement auſſi conſidérable ſembloit ne laiſſer d'autres reſſources à l'Art que l'amputation de la jambe. Cependant M. Marigues, Chirurgien-major de l'Infirmerie de Verſailles, crut devoir tenter de conſerver le membre. Pour cet effet, il prit le parti d'enlever l'aſtragal qui étoit preſque totalement détaché; il fit la réduction des os fracturés & mit en uſage tous les ſecours convenables dont l'adminiſtration ſagement dirigée, ſuivant les circonſtances, eut le ſuccès le plus complet; car le bleſſé guérit parfaitement, ſe ſoutint & marcha par la ſuite ſans beaucoup de difficulté. »

Il faut, dans la luxation du pied, ſuivre les règles générales que nous avons établies dans l'article LUXATION. Quand l'extenſion & la contre-extenſion ont été ſuffiſantes, ſi la luxation eſt latérale, on porte le pied du côté oppoſé à la luxation. Si le pied eſt luxé en-devant, on prend d'une main l'extrémité inférieure de la jambe, & de l'autre, le pied près de la jointure, & on pouſſe cette partie en arrière en même-tems qu'on ramène le bas de la jambe en devant. Si la luxation eſt en arrière, on ſuit les mêmes procédés, mais dans un ſens contraire. Dans toutes ces tentatives on ira avec ménagement, pour ne point fatiguer les tégumens, les tendons, leurs gaines & les vaiſſeaux qui ſont toujours dans un état de ſouffrance. Il reſte toujours à la ſuite de ces luxations une foibleſſe dans l'article, à laquelle on peut remédier par le repos, & en ſoutenant la partie au moyen d'une bande de fer unie au ſoulier, & qui s'appuie ſur les côtés de l'articulation, on la maintient là au moyen d'une botine. M. Gooch a imaginé à cet effet un moyen qu'on peut voir dans ſes Cas de Chirurgie. (*M. PETIT-RADEL.*)

PIERRE, λίθος, *Calculus*, Calcul. Corps ſolide formé de principes terreux, réunis entr'eux par la force incalculable de l'attraction, & dont on trouve les différentes eſpèces dans les diverſes régions du corps. Il ſe forme des Pierres non-ſeulement chez les animaux dont la ſtructure approche de la nôtre, mais même encore chez la tortue, le chameléon, les teſtacées, chez les vers-à-ſoie même, dont on a vu le corps être couvert, dans certaine épidémie, d'une croûte comme calcaire, ou tartareuſe. Les Faſtes de la Médecine ont conſtaté qu'il n'eſt aucune partie qui ne puiſſe ſervir de matrice à des calculs; on en a trouvé juſques dans le cerveau, viſcère le plus mol & le plus pulpeux de tous, ſur les parties même qui ſont les plus expoſées aux frottemens, & conſéquemment les moins propres de toutes à favoriſer leur naiſſance, comme dans les articulations. Mais les endroits où ces ſubſtances étrangères ſe rencontrent le plus ſouvent, ſont les reins, la veſſie urinaire, la véſicule du fiel, les gros inteſtins, & quelquefois même la matrice.

La formation de la Pierre dérive d'une ſpécificité d'action dans les organes, dont il eſt difficile d'établir le mécaniſme, & qui a plus particulièrement lieu dans les zônes tempérées & froides, que dans celles qui approchent de l'équateur. L'eau crûe, ou chargée de principes calcaires & ſélénireux, dont certains peuples font leur boiſſon foncière, y contribue pour beaucoup, d'après diverſes obſervations que l'on a eu occaſion de faire à ce ſujet: mais elle n'ajoute rien à la force lapidifique première, qui ſubſiſte toujours par elle-même, malgré tous les efforts, qu'on lui oppoſe, & qui opère également chez l'enfant, où les principes terreux devroient tous être employés à donner la ſolidité aux parties qui ſe forment, comme chez les vieillards, où tout eſt dans un état de dépériſſement. Le Dran, parle d'un calculeux, où cette faculté étoit telle que, quoique l'extraction de la Pierre ait été très-heureuſe, le trajet de la plaie, les linges mêmes que mouilloit l'urine, ſe trouvoient incruſtées d'une couche pierreuſe, comme un maſtic qui ſe ſeroit endurci. On avoit beau l'ôter, il s'en formoit une nouvelle, depuis le périnée juſqu'à la veſſie. Ces incruſtations qui étoient de couleur brune, devinrent ſi épaiſſes & ſi durcs, qu'elles bouchoient en partie la plaie, lorſqu'on y portoit la ſonde pour y faire des injections; il ſembloit, dit ce Praticien, qu'on paſſât par un aqueduc de pierre de taille; ce qui dura vingt-deux jours ſans qu'il fût poſſible de les détacher.

Toutes les Pierres urinaires ou autres analyſées par les réactifs, notamment l'acide nitreux, ou ſulphurique affoibli, ſe diſſolvent, & laiſſent une matrice en forme d'un nuage mucilagineux qui conſerve la forme & le volume de la Pierre. Ce corps tranſparent & léger, eſt le rudiment, ou comme M. Tenon l'appelle, le canevas de l'édifice Pierreux; les perles, les incruſtations qui ſe forment ſur les dents, les concrétions ſtercorales même lui ont préſenté le même phénomène; & il paroît qu'il eſt commun à toutes les lapidifications qui ſe font chez les divers animaux. Ce canevas, obſerve ces

Académicien, n'eſt point le même dans les différentes Pierres, les unes comme les perles fines, les pierres blanches & jaunes murales de la veſſie, celles de l'utérus, certains bézoards très-compacts du porc épi, & celles des boyaux de chèvres, ont un cannevas compoſé de couches articulaires concentriques, emboîtées les unes dans les autres, comme les peaux d'un oignon, tranſparentes, flexibles & muqueuſes. D'autres, comme celles des écreviſſes & des homards, le tuf des dents, & quelques-unes du baſſinet du rein ont un cannevas compoſé de couches auſſi tranſparentes, mais plus ſolides, & ſeulement ſemi-orbiculaires, emboîtées les unes dans les autres comme des gobelets. Ces deux eſpèces de cannevas s'endurciſſent par l'eau bouillante, & par l'eſprit-de-vin, mais l'eau tiède les ramollit & les réduit à la longue en une ſubſtance branchûe & muqueuſe. Il eſt des Pierres dont le cannevas eſt poreux & repréſente une eſpèce d'éponge. Ces cannevas ſont de trois eſpèces différentes; les premiers qui ſe trouvent dans certaines Pierres des boyaux des chevaux, ſont compoſés outre la ſubſtance muqueuſe, d'une très-grande quantité de poils très-fins, & de fragmens très-menus de végétaux.

Nous allons parler dans divers articles ſéparés, des Pierres les plus ordinaires, & qui par leur formation peuvent offrir différentes indications relatives à leur extraction, les autres étant plutôt du reſſort de la Médecine que de la Chirurgie.

Des Pierres Urinaires.

L'urine la plus cuite, la plus limpide, paſſée à travers le papier gris & abandonnée enſuite à elle-même, laiſſe dépoſer nombre de petits grains qui s'aggrumelant, forment enfin une couche d'une certaine épaiſſeur. Un corps étranger qui ſéjourne quelque tems dans les voies urinaires, ſe recouvre également d'une pareille couche & devient par la ſuite du tems le double, le triple & le quadruple plus volumineux qu'il n'étoit précédemment. On peut voir, à ce ſujet, un Mémoire de Morand, relativement aux corps étrangers introduits dans la veſſie & le fondement, publié dans le troiſième volume de ceux de l'Académie Royale de Chirurgie. On y trouve une ſuite d'obſervations, ſur des pierres qui avoient pour noyau des morceaux de ſondes de plomb, des aiguilles à cheveux, des fèves, des épis de bled, des bougies, des cannules, de tentes, des aiguilles de tête en ivoire & des cure-oreilles portés ou tombés dans la veſſie. Preſque tous les calculs de la veſſie offrent ainſi une ſubſtance d'une toute autre nature que la leur, qui ſert de baſe à la matière propre qui les forme, & ſur laquelle celle-ci s'appoſe par couche concentriques d'autant plus grandes qu'elles deviennent plus volumineuſes, comme on le peut voir dans les Pierres caſſées dans un de leur diamètres. On a beaucoup cherché à connoître la nature des Pierres urinaires, perſuadés que ſi on pouvoit la ſaiſir, on parviendroit à prévenir les ſuites fâcheuſes auxquelles elles donnent lieu. Paracelſe qui les croyoit formées d'une eſpèce de réſine, les comparoit aux concrétions arthritiques. Van-Helmont les regardoit comme une coagulation faite par les ſels de l'urine & un eſprit volatil terreux, & penſoit qu'elles différoient beaucoup de la craie arthritique, dont l'épaiſiſſement & l'acidification de la Synovie étoient ſelon lui la cauſe. Boyle en avoit extrait de l'huile & beaucoup de ſels volatils. Boërrhave y admettoit une terre unie à l'alkali volatil, Hales en avoit retiré fix cens quarante-cinq fois ſon volume d'air, & de deux cens trente grains, il n'en avoit obtenu que quarante-neuf de réſidu. Toutes ces notions, quelques reçues qu'elles fuſſent, n'inſtruiſoient point encore ſur la nature intime de la Pierre; il étoit réſervé à Bergman & à Scheele de prouver qu'elles étoient compoſées d'une très-grande quantité d'un acide particulier qu'ils appellent Lythique, deux centièmes de chaux, & une matière blanche ſpongieuſe & indiſſoluble par tous les réactifs, & qui n'eſt point encore bien connue, & d'une infiniment petite portion de ſubſtance extractive qui lui donne ſa couleur. Les criſtaux de cet acide paroiſſent à la ſimple vue ſur la fracture d'une Pierre, & il en eſt même qui ſemblent n'être qu'un groupe de criſtaux. Ainſi la formation de ces Pierres n'offre rien que n'ait préſentée la criſtalliſation dans les opérations générales de la Nature, & ce ſeroit à tort qu'on recourreroit aux rêveries des Anciens pour l'expliquer.

La Pierre commence communément à ſe former dans les reins; ſes élémens ſe tamiſent en quelque ſorte à travers les tubulures dont ſont percés les mamelons; on en a même vu dont une extrémité comme branchûe tenoit aux tubulures pendant que l'autre étoit étroitement ſaiſie par le calicule. Quand les urines trouvent de la difficulté à deſcendre vers la veſſie, ces élémens s'agglutinent & font corps dans le baſſinet, & augmentant de jours en jours, ils prennent l'apparence d'une pierre irrégulière, & qui eſt plus ou moins adhérente au parenchyme du rein; telle étoit celle à quatre angles en forme de croix dont parle Tulpius, & qui occupoit tellement toute ſon étendue, qu'on n'auroit pu l'ôter ſans déchirer par morceaux ſon parenchyme. *Viderint igitur illi*, dit-il à ce ſujet, *qui ſatis ſpecioſè docent ex inciſis renibus calculos eximi poſſe, quam turpi ignominia proſtituerint, & ſe, & artem ſuam, ſi quidem aliquandò incidérent in calculum, tam firmiter renibus innatum.* D'autres fois ces Pierres irritent les parties, y attirent une

inflammation qui, dégénérant ſourdement en ſuppuration, donne lieu à la fonte chronique du rein. Tel eſt le cas de cette Pierre volumineuſe qu'on retira après la mort du Pape Innocent III, dont parle Dionis. Aſſez communément la Pierre déjà formée dans le baſſinet du rein, enfile la route de l'uretère. Quand elle eſt ronde & polie de toute part, elle deſcend aiſément le long de ce canal, & n'occaſionne que quelques légères douleurs qu'on rapporte au lumbago, & qui s'appaiſent par le repos. Mais quand elle eſt irrégulière, volumineuſe, elle ſéjourne dans l'uretère, & y occaſionne des ſymptômes qui indiquent une vraie néphritique; les douleurs de colique ſe font ſpécialement ſentir le long de l'uretère; le teſticule eſt tiré en haut, & le ſpaſme du bas-ventre eſt porté à un tel point que les vomiſſemens ſont continuels. Quand les accidens ſont plus mitigés, qu'il ſurvient rémittence & même intermiſſion pendant de longs intervalles, la Pierre peut reſter ſtationnaire, & ſelon la manière dont elle eſt poſée, laiſſer un cours libre aux urines; mais alors, par ſucceſſion de tems, il ſe fait de nouvelles additions à la Pierre qui ſe prolongeant dans l'étendue de l'uretère, prennent l'apparence d'un canal plus ou moins alongé. On peut voir dans les Obſervateurs, des faits ſinguliers qui confirment cette théorie, & où les urines paſſoient dans l'intérieur de la Pierre comme dans un canal d'aqueduc. Les accidens, dans les cas de ce genre, ne ſont point auſſi urgens que dans ceux où la Pierre occaſionne des ſymptômes inflammatoires; mais la mort n'en menace pas moins de loin.

Quand le volume & la figure de la Pierre lui permettent de deſcendre facilement dans la veſſie, elle paſſe par le détroit de l'uretère à ſon inſertion à la veſſie. Mais, pour peu qu'elle trouve de difficulté à traverſer les détours de ce canal à travers les membranes de ce réſervoir, elle s'y arrête, & peut devenir alors un genre de Pierre enkyſtée qui gêne plus ou moins la deſcente de l'urine dans la veſſie. Mais, en ſuppoſant qu'elle y tombe, elle prend des accroiſſemens d'autant plus grands qu'on en ignore la préſence, & que la ſécurité où l'on eſt, fait qu'on n'y porte aucune attention. Ces accroiſſemens ſe font par couches qui ſont évidemment de couleurs différentes; on en a vu alternativement de noires & de blanches, & d'autres fois entièrement noires ou jaunâtres. Le volume de la Pierre n'eſt pas le même chez tous les ſujets, les unes ſont peſites, les autres d'une groſſeur plus ou moins conſidérables; on en a vu qui rempliſſoient toute la capacité de la veſſie. Ces ſortes de Pierres ont ordinairement ſur les côtés des gouttières creuſées par les urines, & deſtinées à les conduire depuis l'extrémité des ureteres juſqu'à l'orifice de l'urètre. La figure des Pierre ne varie pas moins; elles ſont tantôt régulières & tantôt irrégulières; quelquefois leur ſurface eſt polie, d'autres fois âpre, parſemée de pointes; on les nomme alors murales, *calculi echinati*, à raiſon de leurs reſſemblances à une mûre ou à un hériſſon. Celles-ci ſont ordinairement ſeules; les Pierres polies ſont également quelquefois ſeules, même celles qui ſont à facettes; mais le plus ſouvent elles vont de deux à vingt, & même à trente. Leur ſolidité n'eſt point la même; il en eſt de fort dures, pendant que d'autres ſont molles, friables, & ſe briſent à la moindre preſſion, circonſtance qui rend leur extraction difficile & laborieuſe, & qui même eſt en faveur de l'opération en deux tems, & dont nous ferons mention à l'article TAILLE. Enfin le plus grand nombre des Pierres peut ſe porter d'un endroit de la veſſie vers un autre, quand leur peſanteur les y détermine; mais auſſi il en eſt d'autres qui ſont tellement fixées, qu'elles ſont, pour ainſi dire, immobiles; on les appelle alors Pierres adhérentes, chatonnées ou enkyſtées, *calculi incarcerati*. Leur immobilité peut venir de ce qu'elles ont contracté des adhérences avec les parois de la veſſie, de ce qu'elles ſont renfermées dans une poche particulière, de ce qu'elles ont gliſſé entre les tuniques dont la veſſie eſt compoſée, ou enfin de ce qu'elles ſont engagées à l'extrémité des uretères d'où elles ne peuvent ſortir. Voyons comment ces différentes circonſtances peuvent avoir lieu.

1.° Si une Pierre inégale, raboteuſe & en même-tems peſante, ſe cantonne dans un endroit de la veſſie, elle y produira une excoriation, de laquelle il pourra s'élever des chairs molles & fongeuſes, qui s'introduiſant dans ſes vuides, donnera lieu à une adhérence plus ou moins étendue, comme l'ont prouvé un aſſez grand nombre de faits, & entr'autres l'adhérence des peſſaires dans le vagin, quand ils y ont ſéjourné quelque tems. Le Dran tailla, en 1730, une Dame à qui il ôta une Pierre très-groſſe, dont une des faces inégales étoit longue de trois pouces, & large de deux & demi; elle étoit par toute cette face adhérente ſur la portion de la veſſie qui touche le rectum. Cette adhérence étoit faite par des inégalités de la Pierre, qui avoient occaſionné une excoriation à la portion de la veſſie qu'elles touchoient. A cet endroit il s'élevoit de l'ulcère quantité de mamelons charnus ou fongeux, qui s'engageoient dans les inégalités de la Pierre. La Pierre ſe détacha ſans peine, & lorſqu'elle fut dehors, il reconnut qu'elle avoit entraîné pluſieurs de ces mamelons. Au bout de dix jours, la portion malade de la veſſie s'exfolia & ſortit en morceaux par la plaie.

2.° On trouve ſouvent l'intérieur de la veſſie garni des colonnes charnues, plus ou moins ſaillantes, & diſpoſées fort irrégulièrement. Ces colonnes, comme celles du cœur, laiſſent entre elles des enfoncemens dans leſquels peuvent

Digitized by Google

s'engager des graviers qui, par leurs accroiſſemens, formeront des Pierres aſſez volumineuſes. Outre ces veſſies à colonnes, il y en a d'autres qui ont, dans l'épaiſſeur de leur parois, de véritables prolongemens en manière de cul-de-ſac, dans leſquels il peut ſe loger des Pierres avec encore plus de facilité. On voit dans le premier volume de l'Académie Royale de Chirurgie, la figure d'une veſſie dont l'intérieur préſentoit pluſieurs ouvertures qui conduiſoient dans des cavités dont le fond étoit plus large que l'entrée; pluſieurs de ces cavités ou cellules contenoient des Pierres.

3.° Littre, faiſant l'ouverture du corps d'un jeune-homme de vingt ans, trouva le rein gauche & l'embouchure de l'uretère à la veſſie, conſidérablement ulcérée du; il y avoit en outre à cet endroit de la veſſie, un trou, & un conduit de deux lignes de diamètre, leſquels répondoient à une poche éloignée de ſept lignes dans laquelle étoient renfermées deux petites pierres. Or, il eſt vraiſemblable que ces Pierres avoient commencé dans le rein gauche, qu'elles avoient excité à l'extrémité de l'uretère une inflammation ſuivie d'ulcération, & qu'elles s'étoient avancées peu-à-peu entre les membranes de la veſſie juſqu'au lieu où elles s'étoient arrêtées. Cette explication paroiſſoit ſi naturelle à Littre, qu'il penſoit que toutes les Pierres enkyſtées étoient de la même nature, parce qu'il ne concevoit pas que des Pierres puſſent contracter des adhérences autrement, ni qu'il pût ſe former des kyſtes dans un viſcère lavé continuellement comme la veſſie.

4.° Enfin le Dran a communiqué à l'Académie Royale de Chirurgie une obſervation ſur une Pierre oblongue arrêtée à l'extrémité de l'uretère. Ce fait eſt trop bien expoſé dans tous ſes détails, & l'autorité de le Dran eſt d'un ſi grand poids, qu'on ne peut le révoquer en doute. En 1732, il tailla un malade dont la Pierre étoit enchaſſée dans l'uretère, comme un diamant dans ſon chaton. Elle ne débordoit dans la veſſie que de trois à quatre lignes; il ne put ſaiſir la pierre avec la tenette le jour de l'opération, mais au bout de ſept ſemaines, il ſentit qu'elle faiſoit dans la veſſie une ſaillie d'un demi-pouce ou environ: il la prit & l'ôta alors plus facilement, vraiſemblablement à raiſon de la ſuppuration ſurvenue dans le chaton, qui détruiſit tout obſtacle.

Tant que les pierres de la veſſie ſont peu volumineuſes, qu'elles ſont polies, peu peſantes, elles peuvent ſéjourner dans ce viſcère, & néanmoins ne pas occaſionner des accidens bien inquiétans; on en a même trouvé d'aſſez groſſes dans la veſſie des perſonnes qui ne s'en étoient jamais plaintes. Mais lorſqu'elles ſont de toute autre nature, elles font naître de ſymptômes dont la gravité eſt relative à la plus ou moins grande ſenſibilité des ſujets, à l'irrégularité & à la peſanteur de la Pierre; ces ſymptômes conſtituent ce qu'on appelle les ſignes équivoques. Le plus ordinairement c'eſt un ſentiment de douleur que les malades rapportent à l'extrémité du gland, & qui les force à tirailler le prépuce qui, le plus ſouvent eſt beaucoup plus gros & plus allongé que de coutume. A ce ſymptôme ſe joint un ſentiment d'une peſanteur incommode au périnée, une envie fréquente d'uriner ou d'aller à la garde-robe, le cours des urines s'arrête quelquefois lorſqu'elles ſont en train de ſortir avec la plus grande force, elles s'échappent vers la fin avec douleur, elles ſont blanches, glaireuſes & comme ſurfuracées, & pour peu que les malades aient été cahotés, ſoit en voiture ou en allant à pied par des chemins raboteux, elles deviennent ſanguinolentes, quelquefois les cuiſſes ſont comme engourdies & les teſticules retirés en haut, les érections ſont plus ou moins fréquentes; mais, comme l'obſerve le Dran, toutes ces apparences ſont ſouvent trompenſes; la veſſie eſt ſujette à bien des maladies qui pouvant en impoſer par la bizarrerie des accidens qui les accompagnent, font croire qu'ils ſont occaſionnés par la préſence d'une Pierre, quoiqu'il n'y en ait pas, & d'autres fois, ſemblent ne caractériſer qu'une maladie de ce viſcère, quoiqu'il y ait des Pierres dans ſa cavité. Auſſi le ſigne le plus certain, le ſigne vraiment univoque eſt-il le cathétériſme ou l'impreſſion que reçoivent les doigts au moyen d'un cathéter ou d'une ſonde que l'on introduit dans la veſſie par le canal de l'urètre. *Voyez* pour tout ce qui a rapport à cette opération, l'article SONDE.

Les Pierres urinaires de la veſſie, ſoit par les accidens qu'elles entraînent ou les opérations qu'elles néceſſitent, ſont toujours très-inquiétantes, notamment chez les hommes, car il eſt reconnu que les femmes qui en ſont plus rarement affectées, s'en délivrent auſſi plus ſouvent, vu la facilité que ces concrétions trouvent à s'échapper par le canal de l'urètre, qui chez elles eſt très-court & fort large. Les accidens dont leur préſence eſt toujours accompagnée, ſont ſouvent relatifs à l'ancienneté de la maladie, à l'âge & au tempérament des malades. Les Pierres qui ſont inégales ou raboteuſes, irritent, enflamment même quelquefois la veſſie & donnent lieu à des ulcérations qui font périr par la ſuite les malades, & à leur mort on trouve toujours la veſſie dure, racornie, ratatinée & tellement reſſerrée ſur la Pierre qu'il eſt très-difficile de la dégager. Tous les moyens curatifs ſont alors inutiles; il faut s'en tenir à la mitigation des ſymptômes, ſi l'on veut être encore utile au malade. Mais à une époque moins avancée, & lorſque les accidens locaux ne ſont accompagnés d'aucun déſordre dans le reſte du corps, on peut encore ſe déterminer pour l'opération avec eſpérance de ſuccès, quand on préſume que ce genre de moyen eſt le

plus

plus convenable. Le Dran a extrait de très-groſſes Pierres de la veſſie qui les embraſſoit étroitement, & quoique les ſignes indicaſſent que ce viſcère fût dans un très-mauvais état, le ſuccès n'en fut pas moins heureux, celle-ci ayant ſuppuré & s'étant détergé à l'aide des injections qu'il y portoit dans les panſemens.

La Pierre reconnue dans la veſſie, ne laiſſe d'autre eſpérance que dans l'opération de la taille, quelle que ſoit la méthode qu'on admette pour la pratiquer. Cette reſſource eſt fâcheuſe, mais elle eſt plus certaine que celle qu'offre les divers lithontiptiques dont on a tant vanté l'efficacité, notamment l'eau de chaux, & l'alkali cauſtique dans un état de dilution. Ces remèdes ont eu beaucoup de vogue en Angleterre, ſous les noms de Stéphens & de Kitnich; mais quoique certaines Pierres ſoient ſolubles par l'un ou l'autre de ces menſtrues, particulièrement la dernière, quand on les y plonge immédiatement, cependant, comme aucun ne peut être porté en cet état dans la veſſie ſans léſer cet organe, & que ſi on les délaye pour les donner intérieurement, ils perdent leur efficacité dans les routes de la circulation, & qu'ils n'arrivent que très-foibles où ils doivent agir avec la plus grande force, ces raiſons plauſibles les ont fait abandonner. Cependant ſi quelques malades en ont éprouvé du ſoulagement, ce n'eſt qu'à la longue, & parce que la Pierre s'étoit couverte d'une couche moins dure, & que, par cette raiſon, elle irritoit moins la veſſie; mais nous n'avons aucun fait authentique en faveur d'une diſſolution réelle par leur ſeul moyen, ou par tout autre. Il eſt même très-inconſéquent de porter trop loin l'uſage de ces remèdes; ils ruinent la conſtitution plus ou moins promptement, & mettent le ſang dans un état de diſſolution ſcorbutique, dont il lui eſt difficile de revenir; c'eſt ce qu'on a eu occaſion d'obſerver ſouvent en Angleterre, où le charlataniſme trouve ſouvent des dupes.

La pierre, lorſqu'elle eſt d'un volume médiocre, peut paſſer par le col de la veſſie, & s'arrêter en différens endroits du canal de l'urètre. Tulpius parle d'un Enfant chez qui pluſieurs Pierres s'étoient ainſi accrues au milieu du canal de l'urètre, & formoient autant de tumeurs diſtinctes qu'on pouvoit toucher ſéparément, & qui, cependant, n'apportoient aucun obſtacle au paſſage de l'urine. Le Chirurgien à qui le malade fut confié, ſe contenta d'ouvrir la tumeur, & il en retira plus d'une vingtaine de petites Pierres du volume des petits pois. Les endroits où ces ſortes de concrétions ſe forment le plus communément, & où celles qui viennent de la veſſie, s'arrêtent toujours, ſont la portion membraneuſe, & la foſſe-naviculaire. La Pierre ne s'arrête communément dans l'eſpace que forme la portion membraneuſe de l'urètre, que chez les perſonnes qui ont quelques retréciſſemens ou brides dans l'intérieur de ce canal. Eprouvant du côté de la veſſie comme vers l'obſtacle, une réſiſtance qui s'oppoſe à ſa marche, elle ſéjourne là où elle ſe trouve, & acquiert inſenſiblement un plus grand volume, étant continuellement en contact avec l'urine qui s'épanche de la veſſie. Quand elle peut aller plus avant, elle s'arrête dans la foſſe naviculaire, & y augmente de volume par le même mécaniſme que nous venons d'expliquer. Il eſt rare que le canal ſe rompe alors, quelque ſoit l'extenſion qu'il éprouve, tant eſt grande la force expanſive des membranes qui le compoſent. George Coopmans, dans ſa Névrologie, imprimée à Franéker, en 1789, parle d'un calcul de l'urètre qui, étant placé ſous le gland du côté gauche, s'étoit fait jour en occaſionnant un ulcère; ce calcul ſéché, & nétoyé, peſoit cinq onces & demie.

La maladie alors préſente des indications ſur leſquelles on peut conſulter l'article TAILLE, à l'endroit où il s'agit des procédés à mettre en exécution pour extraire les Pierres du canal de l'urètre.

Mais la Pierre ſe forme quelquefois hors des voies urinaires, lorſque ces voies n'étant point dans une parfaite intégrité, l'urine ſe filtre lentement dans les cellules du tiſſu graiſſeux qui avoiſine ſes réſervoirs, & ſes canaux naturels. Cette circonſtance arrive aſſez ſouvent après l'opération de la taille, de la boutonnière, à la ſuite de l'ouverture des abcès urineux, ou des fiſtules urinaires fort anciennes. M. Louis rapporte différens exemples du premier cas, dont pluſieurs lui ſont particuliers. Dans quelques-uns les Pierres étoient uniques, d'autres fois elles étoient pluſieurs, ſéparées les unes des autres par des cloiſons qui leur ſervoient comme de tuniques. Pour que les Pierres ſe forment ainſi hors des voies urinaires, il faut que les urines s'écoulent avec la plus grande lenteur, ce qui ſuppoſe une ouverture infiniment petite du canal de l'urètre; une plus grande irruption inonderoit le tiſſu cellulaire, & cauſeroit les accidens formidables d'une infiltration gangreneuſe. L'urine ici, comme l'obſerve M. Louis, pénètre comme par imbibition; la petite quantité qui s'infiltre, s'épaiſſiſſant à meſure, ſans pouvoir produire d'autre déſordre que la concrétion calculeuſe qui en dérive. Les Pierres urinaires peuvent ſuccéder encore à une éroſion locale du canal de l'urètre, occaſionnée par une violence extérieure. On trouve une obſervation de ce genre dans le III.e volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie; elle a rapport à un Pilote qui n'avoit jamais rendu aucun gravier, ni été affecté de rétentions d'urine, ou de maladies vénérieunes, mais qui avoit reçu autrefois ſur le ſcotum, un coup de pied qui lui avoit occaſionné une violente douleur. Il lui ſur-

vint une tumeur au milieu de cette partie, qui fut d'abord prise pour un troisième testicule, & qu'on regarda ensuite comme un schirre, mais qu'on trouva à l'extirpation être une véritable Pierre. Un léger caustique mis dans le trajet qui communiquoit avec l'urètre, y fit une escarre, dont la chûte permit la formation d'une cicatrice solide.

Des Pierres Biliaires.

Les Pierres biliaires, quoique d'une nature différente de celles que nous venons d'examiner, se forment néanmoins dans le plus grand nombre de cas d'après les mêmes principes. Il en est de plusieurs espèces; les unes sont brunes & noirâtres, irrégulieres, tuberculeuses, comme granuleuses, & offrant plutôt l'apparence d'une concrétion que d'un calcul; les autres sont plus dures, bistrâtres, jaunâtres, ou verdâtres; elles offrent des couches concentriques, bien distinctes, & souvent sont recouvertes d'une croûte sèche, unie, & grise; leur forme est ordinairement anguleuse, & polièdre. Un troisième genre sont les concrétions blanchâtres, ovoïdes, plus ou moins irrégulières, couvertes d'une écorce grise, inégale, formées de couches comme spathiques, ou de lames comme cristallines, transparentes, & souvent rayonnées du centre à la circonférence. La nature de ces dernières a beaucoup de rapport avec le blanc de baleine, ainsi que plusieurs Chimistes l'ont découvert. Ces Pierres parvenues à un certain volume par la pression qu'elles font sur les parois de la véscule du fiel, ou par l'obstacle qu'elles apportent au cours de la bile dans le canal choledoque, occasionnent des crispations, ou resserremens, qui arrêtent le cours de la bile, & facilitent sa réfusion dans tout le système; elles donnent lieu également à des coliques bilieuses, inflammatoires, & à nombre de maladies dont les suites sont très-fâcheuses. Quelquefois ces Pierres tombent dans le duodénum, & se mêlant avec les matières qui parcourent le canal alimentaire, elles sortent dehors confondues avec les excrémens. Les Pierres qui sont contenues dans la véscule du fiel, peuvent en être extraites par incision, dans les cas où tout annonce une adhérence entre ce réservoir & les parois du bas-ventre: cette opération en toute autre circonstance pourroit devenir fâcheuse, par l'épanchement, qui pourroit s'ensuivre, de la bile dans l'abdomen. *Voyez*, pour de plus grands détails, les Remarques de J. Louis Petit sur les tumeurs formées par la véscule dans le premier volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

Des Pierres Stercorales.

Ces Pierres se rencontrent non-seulement chez l'homme, mais encore chez le cheval, les chèvres, les chamois & divers autres quadrupèdes. Les matières fécales chez ces individus, s'endurcissent quelquefois tellement, qu'elles prennent la solidité de la pierre, elles s'arrondissent alors, & servent de base à des concrétions qui s'apposent couches par couches sur le noyau primitif, & dont la nature est différente suivant les différens cas. Ordinairement ces Pierres jaunâtres, ou verdatres sont très-fétides, elles acquierrent en se desséchant, une odeur de savon échauffé, leurs couches sont polies & comme grasses au toucher; quand on en met un morceau sur du charbon allumé, il se fond en partie, & le reste s'enflamme ou se calcine; ce qui fait penser que la bile entre pour beaucoup dans la formation de ces concrétions. Telle étoit la nature de la Pierre qui fut extraite à une femme de Versailles par Maréchal. Une fille se plaignoit d'une douleur fixe au côté gauche du ventre, environ deux pouces au-dessous des fausses côtes; ces douleurs se faisoient sentir depuis trois ans dans le même endroit. Elles étoient plus particulièrement violentes quelques heures après avoir mangé des choses difficiles à digérer; mais alors il survenoit un cours de ventre qui terminoit les douleurs, & quand il n'arrivoit point, une purgation ou des lavemens les calmoient ordinairement. Un jour, ayant bu de la petite bierre, elle eût une constipation accompagnée d'une douleur si violente, qu'elle jettoit les hauts cris; les vomissemens survinrent, les lavemens n'avoient aucun bon effet, ainsi que les purgatifs qu'on donna sous différentes formes. La malade étoit réduite à l'extrémité, lorsque tout-à-coup vomissant beaucoup de bile & ayant envie d'aller à la selle, elle sentit passer par bas un corps solide, qui étoit une Pierre d'une figure cubique, irrégulière, ayant un grand enfoncement à deux de ses côtés opposés; elle avoit quatre pouces de circonférence & pesoit cinq gros. Elle étoit composée de filets tissus ensemble, & disposées par couches, & dans le milieu étoit un noyau de prune, situé de manière que les deux côtés du noyau répondoient aux enfoncemens qui étoient à l'extérieur. L'expulsion de ce corps étranger amena la guérison complette de la maladie. Il est des Pierres stercorales, qui paroissent particulièrement formées par l'endurcissement des matières excrémenteuses entre les colonnes du rectum, comme il arrive quelquefois chez ceux qui ont naturellement le ventre paresseux; celles-ci sont grises, foncées, brunes & même noires, elles sont plus volumineuses que les autres, & vont quelquefois jusqu'à la grosseur d'une pomme de reinette & même plus.

Quand la Pierre est aussi volumineuse, elle obstrue la totalité de l'intestin, & arrête presqu'entièrement les matières, le malade ressent

Digitized by Google

des coliques, il a des dégoûts, des maux de tête, des insommies & différens accidens plus ou moins fâcheux, selon la sensibilité plus ou moins grande des sujets. Les purgatifs huileux & les bains prescrits, pour calmer ces accidens, réussissent ordinairement à faire descendre la concrétion jusqu'au rectum. Le malade alors éprouve un poid à cette partie, & une suppression absolue des selles, qui déterminent à porter le doigt dans l'anus; le corps étranger qu'on trouve, instruit alors sur la cause des accidens, & sur la nature des remèdes qu'ils exigent. On peut quelquefois extraire ces Pierres avec le bouton quand elles sont peu volumineuses & recouvertes de couches qu'on peut rompre avec la curette. Mais, quand ils offrent beaucoup de résistance, il faut recourir à une tenette. Il faut avoir soin dans toutes ces tentatives de faire prendre un lavement avant aux malades, pour entraîner ce qu'on pourra des matières qui pourroient se détacher, ensuite on trempe les instrumens dans de l'huile, pour qu'ils fassent moins de douleur, & on les porte chaque fois avec le doigt qui leur sert de conducteur. On est quelquefois nécessité à faire des incisions à la marge de l'anus, mais on ne doit s'y déterminer que quand on ne peut rompre la Pierre avecc les mors de la tenette.

Des Pierres de la matrice.

Les Pierres de la matrice ne sont jamais aussi pesantes que l'indique leur volume, elles sont ordinairement d'une consistance plâtreuse & assez souvent elles sont aussi dures que la substance compacte des os, en sorte qu'on a pu, dans bien des cas, les regarder comme de vrais os. Elles causent vers le fond du bassin un sentiment de pesanteur qu'on rapporte communément à un schirre développé. Les femmes qui en sont affectées, éprouvent des douleurs de reins, & quelquefois un prurit insupportable à la vulve, qui les portent à se gratter avec violence. Il n'y a quelquefois qu'une seule Pierre & d'autres fois il y en a plusieurs irrégulières, & fort anguleuses; dans ce dernier cas, elles peuvent occasionner des inflammations & des suppurations locales, accompagnées d'écoulemens purides & sanieux, ainsi qu'il est constaté par une observation de Michel Morus, Médecin de Sienne, inséré dans les Actes du Leipsick. Les malades quelquefois n'ont d'autres symptômes qu'une difficulté d'uriner, qui quelquefois dégénère en une rétention complette d'urine.

Les Pierres de la matrice sont souvent retenues dans la cavité de cet organe par le resserrement de son col & de son orifice, comme dans le cas de Pierre unique sans ulcération; mais d'autres fois ce resserrement n'ayant point lieu, les Pierres sortent spontanément. Hippocrate rapporte une observation favorable à ce mécanisme; on y voit que les efforts du fond de la matrice ont pu surmonter la résistance qu'opposoit son orifice, & procurer la sortie de la Pierre selon les loix que la Nature suit ordinairement dans l'expulsion d'un enfant, ou d'un arrière-faix. D'autres fois les Pierres sont chatonnées, & sont plus ou moins saillie dans la vessie.

J. L. Petit a observé cette circonstance sur le cadavre d'une fille d'environ soixante ans.

On ne trouve guères qu'Ætius qui ait décrit les moyens curatifs propres aux Pierres de la matrice, il recommande de faire une incision sur la Pierre en mettant préliminairement deux doigts de la main gauche, & comprimant avec l'autre main sur la région hypogastrique, afin de faire descendre la Pierre par cette pression réciproque & de l'engager dans le col de la matrice. Ce conseil est loin d'être appuyé sur la connoissance de la structure & du mécanisme des parties; la Pierre étant toujours saisie fortement par les parois de la matrice & n'étant nullement susceptible de répondre à de pareilles pressions. Mais si un stilet introduit, par l'orifice de la matrice, glissoit assez facilement entre la Pierre & les parois de cet organe, si cette Pierre n'étoit pas d'un volume démésuré & que la matrice n'eût aucune dilposition carcinomateuse, on pourroit entreprendre une opération. Voici celle que conseille M. Louis. Elle consiste à aggrandir l'orifice par deux sections latérales; on pourroit même les faire en un seul & même tems au moyen d'un espèce de ciseaux droits dont les lames longues d'un pouce ou environ, seroient tranchantes extérieurement. On porteroit à la faveur du doigt la pointe de ces ciseaux fermés jusques dessus la Pierre. On les dilateroit ensuite, autant qu'on le jugeroit nécessaire, pour faire une ouverture suffisante en retirant les branches. Cette incision permettroit l'introduction d'un crochet à curette appropriée pour dégager la pierre, & la tirer comme on le pratique dans la méthode au petit appareil. Il seroit aussi convenable de tenir un ou deux doigts de la main gauche, à l'orifice de la matrice pour guider le crochet autant qu'il seroit possible. (*M. Petit-Radel.*)

PIERRE à CAUTÈRE. C'est le nom qu'on donne à l'alkali fixe minéral rendu caustique par l'addition de la chaux, & réduit à parfaite ficcité par l'action du feu.

Cette préparation est un caustique très-actif, dont le principal usage est pour la formation des ulcères artificiels nommés CAUTÈRES, *Voyez* ce mot; ou pour l'ouverture des tumeurs qui contiennent un fluide, lorsqu'on ne veut pas recourir, pour cette opération, à l'instrument tranchant; *Voyez* CAUSTIQUES.

PIERRE INFERNALE. On nomme ainsi le sel formé par l'union de l'acide nitreux, & de

l'argent, dépouillé par la fusion de toute son eau de cristallisation, & réduit en petits lingots pour l'usage.

Cette préparation est un caustique très-puissant; c'est celui que les Chirurgiens emploient le plus fréquemment, pour consumer les bords calleux des ulcères, ou les chairs qui poussent trop pendant le traitement des plaies; ce qu'il fait très-promptement & très-efficacement en les touchant seulement, plus ou moins légèrement. On l'emploie de même pour détruire les verrues, les condylômes & les chancre vénériens. On ne s'en sert guères lorsqu'il s'agit de former une escarre profonde à la peau, ou d'ouvrir un abcès ou une tumeur enkystée; on préfère alors de se servir de la Pierre à cautères mais, dans tous les autres cas, elle a de beaucoup l'avantage sur les autres substances de ce genre, en ce qu'il est plus facile de la manier & d'en circonscrire l'effet. *Voyez* CAUSTIQUES.

PIGRAI, (Pierre) né à Paris, nous ne savons pas précisément quelle année. Il fut l'élève & l'émule de Paré, avec qui il uni l'amitié la plus étroite. Il exerça, comme lui, à l'armée, à la Cour, & à Paris, & fut même guidé dans le chemin de la fortune par lui, ainsi qu'il l'atteste dans quelques endroits de son Ouvrage. On ne dit point si ce Chirurgien fut lettré; ce qu'il y a de certain, c'est que le premier de ses Ouvrages parut sous le titre suivant: *Chirurgia cum aliis Medicinæ partibus conjuncta. Parisiis*, 1609, *in*-8°. Peu d'années après parut un autre, intitulé: *Epitome præceptorum Medicinæ, Chirurgiæ, cum ampliâ singulis morbis convenientium remediorum expeditione. Paris*, 1612. Haller, en parlant de celui-ci, dit: *liber minimè malus cauti & prudentis hominis.* On y trouve plusieurs observations propres à l'Auteur, mais beaucoup du fond de Paré. Il a puisé dans Saporta, relativement à sa théorie sur la formation des tumeurs humorales. Pigrai avoit déjà parlé des inconvéniens de comprendre les nerfs dans la ligature des vaisseaux, dans les cas d'amputation; car, en parlant de cette ligature, il dit: « mais s'il y a difficulté, & qu'il les faille tirer (les vaisseaux) avec un bec de corbin, qui le plus souvent prend le nerf avec la veine, ce qui cause de grandes & extrêmes douleurs, je n'approuve pas cette façon, & elle me semble plus périlleuse, & même plus douloureuse que ne le feroit le fer chaud. » Il paroît qu'on étoit déjà en usage de donner des narcotiques aux malades, avant de pratiquer les grandes Opérations; car Pigrai blâme nommément l'opium en pareilles occurrences. On peut dire de cet Auteur, que, quoiqu'il ait compilé, il a beaucoup ajouté à ce qu'il a pris chez les autres, ce qui rend son Ouvrage intéressant & instructif. (*M.* PETIT-RADEL.)

PINCETTES *ou* PINCES. Instrument dont on se sert pour panser les Playes, les ulcères, les fistules; pour introduire dans leur fond les parties d'appareil qu'on ne sauroit y mettre avec les doigts, pour les en ôter dans le besoin, ou même pour en tirer les corps étrangers. Il y a plusieurs sortes de pincettes; celles qui sont à anneaux sont le plus en usage.

Elles sont composées de deux branches unies ensemble par jonction passée, ce qui rend une branche mâle & l'autre femelle.

Le corps, ou milieu des pincettes, qui est formé par l'union des deux branches, les partage en partie antérieure & en partie postérieure. La partie antérieure des pincettes est ordinairement appellée bec. Il commence à la partie antérieure de la jonction passée, & se continue l'espace de deux ou trois pouces, pour se terminer par une extrémité fort mousse & fort arrondie.

L'extérieur des branches qui composent ce bec, est exactement poli & arrondi dans toute sa longueur, & va insensiblement en diminuant jusqu'à l'extrémité, où il est mousse. L'intérieur au contraire est applati depuis la jonction passée, jusqu'à l'extrémité de chaque branche, où l'on remarque des inégalités différentes, suivant les divers usages des pincettes; mais, outre le plane de chaque branche, elles sont encore un peu courbées dans leur milieu; ce qui fait que la pincette étant fermée, on voit un petit espace entre chaque branche, qui s'efface à mesure qu'il s'approche de l'extrémité du bec; cette courbure est nécessaire pour que l'extrémité du bec pince exactement.

Les pincettes ont ordinairement des inégalités transversales & parallèles, à la partie interne de leur extrémité antérieure; mais, par ce moyen, elles ne sont propres qu'au pansement des Plaies; si l'on y pratiquoit des cavités longuettes, & qu'on fît garnir ces cavités de petites dents, ces pincettes n'en seroient pas moins propres au pansement des Playes, & cette structure les rendroit en outre fort efficaces pour l'extraction des corps étrangers. Cette remarque est de M. Garengeot dans son Traité des instrumens.

La partie postérieure des pincettes est à-peu-près de la même structure que la partie postérieure des ciseaux, à la différence que l'anneau est plus petit, & le manche plus arrondi. *Voyez les Planches.*

Les dimensions de ce manche, y compris les anneaux, sont de deux pouces de longueur, lesquels joints avec le corps ou le milieu qui a neuf lignes & le bec qui est de deux à trois pouces, sont à-peu-près la longueur de cinq pouces & demi.

La PINCETTE à POLYPE diffère peu de celle que nous venons de décrire. L'extrémité postérieure est un peu plus longue étant de trois pouces y compris l'anneau; l'union est aussi par jonction passée; mais le bec est très-différent, il est très-légèrement arrondi en-dehors, plat en dedans &

Digitized by Google

va toujours en augmentant peu-à-peu, pour ſe terminer par une extrémité fort mouſſe.

On pratique à l'extrémité du bec deux petites fenêtres; ces ouvertures ont quatre lignes de hauteur, ſur deux lignes & demie de diamètre; enfin le bec a un pouce neuf lignes de long, ſur près de quatre lignes de large, & la pincette n'a en tout qu'un demi-pied de longueur. --*Voyez les Planches.* —Il y a des pincettes courbes, & beaucoup plus longues, pour tirer les polypes du nez par la bouche. On a imaginé des pincettes de différentes formes pour l'extirpation des polypes dans leurs diverſes ſituations, pour leſquelles *Voyez l'Art* POLYPE.

PINCETTES ANATOMIQUES, ſont un inſtrument compoſé de deux petites lames ſoudées & unies par un bout, qui s'écartent l'une de l'autre par leur propre reſſort, & qui ſe joignent à leur extrémité en les ſerrant avec les doigts.

Cet inſtrument a ordinairement quatre pouces de longueur, cinq à ſix lignes de large à la baſe de chaque branche qui va toujours en diminuant de largeur, & augmentant un tant ſoit peu d'épaiſſeur. Ces branches ſont entourées extérieurement d'un petit biſeau, & elles ont de petites inégalités tranſverſales à leur partie intérieure & inférieure, ce qui fait qu'elles ſerrent plus exactement.

L'uſage de ces pincettes eſt de ſoulever les parties délicates qu'on veut diſſéquer; elles ſont auſſi très utiles dans les panſemens des Plaies & n'effrayent point les malades comme les pincettes à anneaux, qu'ils craignent parce qu'elles reſſemblent à des ciſeaux. --*Article de l'Ancienne Encyclopédie.*

PINEAU, (Sevérin) Chirurgien-expert de Paris, qui vivoit vers l'an 1570. Il naquit à Chartres; il s'établit à Paris & épouſa Geneviève Colot, ſa couſine. Il enſeigna & avec beaucoup de diſtinction; il faiſoit des Cours publics en Latin, dit on. Il eut une très-grande réputation comme Lithotomiſte. On dit même qu'il écrivit ſur la manière de tailler; mais quoi qu'il en ſoit de la capacité & dextérité de ce Praticien; ce qui l'a le plus fait connoître à la Poſtérité, ſont ſes Traités *De virginitatis & conceptionis notis* & *De partu naturali mulierum*, Ouvrages vraiment intéreſſans & dont un grand nombre d'éditions font ſuffiſamment l'éloge. (*M.* PETIT-RADEL.)

PITARD (Jean.) *Nullo, quantum novi, opere celebris homo*, dit Haller. Mais ſi Pitard ne fut point illuſtré par ſes écrits, il le fut par ſon mérite qui, à l'âge de 30 ans, le porta à la place de Premier Chirurgien de Louis IX. Ce mérite fondé ſur une capacité réelle & non ſur l'intrigue qui ſouvent élève à un poſte auſſi éminent & qui devroit toujours être la récompenſe de ceux que le Public déclare devoir en être les plus dignes, le maintint long-tems en place. Il accompagna même ſon Roi à cette expédition qu'un zèle fanatique lui fit entreprendre pour venger les droits de la Divinité. Mais pendant que celui-ci y portoit des armes deſtructrices, Pitard y venoit avec des mains propres à remédier à des maux que la vraie Religion eſt bien loin de conſeiller. Ses ſuccès & ſon attachement au ſervice des malheureux qu'il eut occaſion de ſoigner, le rendirent digne de l'amitié de ſon Roi. Il revint avec lui en France; & pénétré des déſordres que les Chirurgiens épars & ſans chefs cauſoient à l'humanité, il lui propoſa d'en former un Corps dont ſon premier Chirurgien ſeroit à l'avenir le chef. Sa demande lui fut octroyée & dès-lors la Compagnie fut inſtituée comme une Confrérie pieuſe, en 1260, ſous l'invocation de Saint-Côme & Saint-Damien. Elle eut des Réglemens & Statuts qui furent confirmés & augmentés en 1379, 1396 & 1424. Mais de tous les Chirurgiens que les factions des Guelphes & des Gibelins avoient éloignés & qui pratiquoient alors à Paris, *ſolus Lanfrancus qui cum Pitardo*, dit Devaux, *ſtrictam junxerat amicitiam novæ ſocietati ſeſe libenter addixit, in quâ lectionibus Phyſicis & Chirurgicis demonſtrationibus publicè factis & famoſis operationibus feliciter abſolutis, apprime claruit.* Pitard ſurvécut à Saint-Louis; il fut le premier Chirurgien de Philippe-le-Hardi & de Philippe-le-Bel, & la faveur dont il jouit ſous ces Rois, le portèrent à conſerver les Priviléges du Corps dont Pitard étoit le Chef, & même à les augmenter.

Les ſentimens d'humanité, dit M. Portal, qui avoit porté Pitard à fonder ſon collége, le détermina à rendre au Public un autre ſervice. Les eaux de la Seine, bourbeuſes dans certains tems de l'année peuvent donner lieu à pluſieurs maladies; cette rivière eſt d'ailleurs éloignée des fauxbourgs de Paris. Pour obvier à ces inconvéniens, Pitard fit faire à ſes frais un puits à l'uſage du Public qui lui marqua ſa reconnoiſſance par cette inſcription qu'on mit ſur la porte de ſa maiſon.

Jean Pitard en ce repaire,
Chirurgien du Roi, fit faire
Ce Puits en mille trois-cens dix,
Dont Dieu lui donne ſon Paradis.

Pitard vécut juſqu'à 87 ans, il mourut en 1315, *à ſociis plurimùm deſideratus* dit l'*Index funereus.* (*M.* PETIT-RADEL.)

PIQUURE, plaie faite avec un inſtrument piquant ou pointu. Les Piquures ſont ſouvent plus dangereuſes que les plaies plus étendues, faites par un inſtrument tranchant; elles donnent lieu fréquemment à des inflammations profondes, & à des ſuppurations qui, ne trouvant pas une iſſue facile au-dehors peuvent avoir les plus funeſtes conſéquences. Lorſque la Piquure porte ſur quelque partie tendineuſe ou aponeurotique, il en réſulte quelquefois des accidens très-graves, tels que la tenſion inflammatoire, le ſpaſme de

la partie, les convulſions de tout le corps; la fièvre alors s'allume, & ſi l'Art n'apporte au malade un prompt ſecours, l'inflammation de la partie peut la faire tomber en gangrène. La réunion des parties diviſées, qui eſt le but auquel l'Art doit tendre dans toute ſolution de continuité contre l'ordre naturel, ne peut être obtenue primitivement dans les Piquures qui ſont accompagnées de quelqu'accident; il faut, pour y remédier, faire ceſſer le déſordre local, qui conſiſte dans la tenſion & le tiraillement des fibres bleſſées, une inciſion ſuffit dans les cas ſimples. D'autre fois on paſſe un ſéton dans tout le trajet de la plaie. Les Anciens brûloient avec de l'huile de térébenthine bouillante toute l'étendue d'une plaie où ils jugeoient qu'un nerf avoit été piqué; cette cautériſation faiſoit ceſſer les accidens, comme on détruit la douleur de dents en brûlant, avec un fer rouge, le nerf qui eſt à découvert par la carie. Lorſque la cautériſation ne réuſſiſſoit pas, on n'héſitoit point à faire des inciſions tranſverſales, pour couper abſolument les parties dont la tenſion étoit l'origine de maux formidables. *Voyez* PLAIE.

PLATNER (Jean-Zacharie) célèbre Profeſſeur de Médecine en l'Univerſité de Leipſick, & qui floriſſoit vers l'année 1729. Il s'eſt occupé ſpécialement à la Chirurgie & au traitement des maladies des yeux. Il eſt Auteur de pluſieurs Diſſertations qui ont été ſoutenues ſous ſa Préſidence & qui ſe trouvent dans diff'rens recueils. Mais l'Ouvrage qui lui a le plus fait d'honneur eſt le ſuivant: *Inſtitutiones Chirurgiæ rationalis tùm medicæ tùm manualis. Lipſ.* 1745, *in*-8.° C'eſt un précis où ce Praticien a raſſemblé tout ce que ſes Prédéceſſeurs lui offroient de meilleur. On y trouve des points de doctrine ſavamment diſcutés & des citations de chacun relativement à eux, qui annoncent combien étoit grande l'érudition de notre Auteur. L'Ouvrage eſt par aphoriſme & pourroit ſervir de baſe à un cours élémentaire de Chirurgie qui diſpoſeroit les jeunes Elèves à des notions plus étendues. Un cours en ce genre ſeroit bien utile l'Eté où les jeunes gens ſont en quelque façon abandonnés à eux-mêmes; mais, pour qu'il fût bien fait, il faudroit qu'un Grand-maître s'en occupât & éclairât ſes préceptes par une pratique judicieuſe & préciſe. Mais tant de dégoûts accompagnent en France une auſſi belle carrière, ceux qui la plupart s'en mêlent, aviliſſent tant la profeſſion par une incapacité qu'ils cachent ſous les dehors barbares de la Science, que le tems trop court des Etudes eſt paſſé avant qu'on ait pu s'appercevoir de ſon mauvais choix. (*M. Petit-Radel.*)

PLAYE ou BLESSURE. Solution de continuité dans les parties molles, qui intéreſſe la ſurface du corps, occaſionnée par une cauſe externe. Cette définition donnée par M. Bell eſt plus exacte & plus complette, qu'aucune de celles qu'on trouve chez les autres Auteurs.

Les Playes ſont ſuſceptibles d'une multitude de variétés, ſoit dans leur nature, ſoit dans leurs apparences extérieures. Ces variétés dépendent particulièrement de la nature des parties affectées, de la manière dont s'eſt faite la bleſſure, & de l'étendue de cette dernière.

Les Playes des parties charnues différent extrêmement, ſoit par leur nature & par le danger qui les accompagne, ſoit par leurs apparences extérieures, de celles qui affectent ſur-tout des parties membraneuſes ou tendineuſes. Il y a des différences eſſentielles entre celles qui ſont faites par des inſtrumens tranchans, & celles qui ſont produites par un déchirement, & accompagnées de contuſion. Il y en a auſſi de très-grandes & très-importantes entre les Playes occaſionnées par l'impulſion d'un corps étroit & pointu, & celles qui préſentent une large ouverture. Nous entrerons ci-après dans les détails néceſſaires ſur ces différences.

L'on diſtingue encore les Playes ſuivant les parties où elles ſont faites; les unes ſe trouvent aux extrémités, les autres au tronc: celles-ci peuvent arriver à la tête, ou au cou, ou à la poitrine, ou au bas-ventre; elles peuvent pénétrer juſqu'aux parties intérieures, ou ſe borner à l'extérieur. Celles des extrémités ou celles du tronc qui ne ſont qu'extérieures, peuvent affecter les régumens, les muſcles, les tendons, les vaiſſeaux, les glandes, les ligamens des articulations, &c.

Enfin les Auteurs inſiſtent beaucoup ſur le différences des Playes, qui ſe tirent de leur ſimplicité, de leur compoſition & de leur complication.

« La Playe ſimple n'eſt qu'une ſolution de continuité des parties molles faite par une cauſe externe, telle qu'un inſtrument tranchant, & qui ne demande que la réunion. »

« La Playe compoſée, eſt celle qui ſe trouve jointe à quelqu'autre indiſpoſition, qui ne demande pas d'autre traitement particulier que la Playe ſimple; telle, eſt par exemple, une Playe ſimple faite aux parties molles par un inſtrument tranchant, qui en les diviſant, a affecté les os. »

« La Playe compliquée eſt celle qui ſe trouve jointe avec quelqu'autre indiſpoſition, qui demande un traitement différent de celui de la Playe ſimple. Elle peut être compliquée avec ſa cauſe, ou avec quelque maladie, ou avec quelque ſymptôme ou accident. »

« Lorſque l'inſtrument qui a fait la Playe, eſt reſté dans la partie bleſſée, la Playe eſt compliquée avec ſa cauſe. S'il ſe forme un abcès dans la partie bleſſée, ou s'il y a Playe & fracture en même-tems, la Playe eſt compliquée avec la maladie. Si la douleur, l'hémorrhagie, la convulſion, la paralyſie, l'inflammation, la fièvre, le dévoyement, le reflux de matière purulente ſurviennent à une Playe, elle eſt compliquée avec ces accidens. »

Digitized by Google

« La douleur ſurvient de deux manières aux Playes; 1.° par la diviſion imparfaite de quelques parties aponeuroïques, nerveuſes ou tendineuſes, 2.° par la préſence de quelques corps étrangers, ou par l'épanchement de quelque fluide ſous une partie membraneuſe. »

« L'hémorrhagie eſt d'autant plus à craindre, que l'ouverture eſt faite à un vaiſſeau ſanguin conſidérable, & ſitué dans un lieu où il eſt plus difficile de porter du ſecours. On doit à ce ſujet ſe rappeller la diſtribution du vaiſſeau. »

« Quant aux convulſions il y en a de deux ſortes; les unes ſont produites par l'irritation des fibres nerveuſes, ou par la ſection des muſcles antagoniſtes; les autres ſont la ſuite de quelque grande hémorrhagie. »

« Deux ſortes de paralyſie ſurviennent auſſi aux Playes; l'une vient de ce qu'un nerf dont les branches ſe diſtribuent dans une partie eſt totalement coupé, & l'autre de ce qu'un muſcle principal d'une partie, ou ſon tendon, eſt coupé totalement, ou imparfaitement. »

« L'irritation des parties bleſſées qui eſt la conſéquence néceſſaire de toute eſpèce de Playe, l'impreſſion de l'air ſur les ſurfaces qu'elle a miſes à découvert, la compreſſion faite par des corps étrangers, des os déplacés, ou des eſcarres, occaſionnent toujours plus ou moins d'inflammation aux environs des Playes. »

« La fièvre eſt une ſuite de la douleur vive, ou un ſymptôme de l'inflammation portée à un haut degré, ou un indice de la ſuppuration qui ſe prépare. »

« Le dévoyement eſt un accident qui change le bon état d'une Playe, trouble la ſuppuration & la régénération des chairs. »

« Ce qu'on appelle reflux de matière purulente eſt un accident très-dangereux pour les Playes; ſa cauſe prochaine eſt un éréthiſme des vaiſſeaux de la partie bleſſée qui, ſe communiquant à des parties internes, peut y cauſer plus ou moins promptement un dépôt purulent. L'expoſition d'une Playe à l'air, le mauvais régime, les paſſions de l'ame, la fièvre, l'application des remèdes qui ne conviennent pas à l'état de la Playe, un panſement peu méthodique, &c. ſont les cauſes qui peuvent l'occaſionner, la diminution de la ſuppuration, l'affaiſſement des bords de la Playe, ſa pâleur, la mauvaiſe qualité du pus trop liquide ou trop épais, jaune & de mauvaiſe odeur; les friſſons irréguliers ſuivis de fièvre & de ſueur froide; la petiteſſe du pouls; enfin les ſymptômes d'un dépôt à la tête, à la poitrine ou au foye en ſont les indices. »

« Les ſignes des Playes ſe diviſent en commémoratifs & en diagnoſtics. »

« Les ſignes commémoratifs ſont les circonſtances qui ont accompagné la bleſſure lorſqu'elle a été faite; par exemple la ſituation du bleſſé & celle de la perſonne ou de la choſe qui l'a bleſſée, la groſſeur & la figure de l'inſtrument qui a fait la Playe qu'il faut avoir ſoin de comparer avec celle de la Playe. »

« Les ſignes diagnoſtics des Playes s'apperçoivent par les ſens, & par la raiſon. »

« Par la vue on reconnoît la grandeur extérieure d'une Playe, & ſi elle eſt avec perte ou ſans perte de ſubſtance. Par le toucher, ſoit avec le doigt, ſoit avec la ſonde, on en découvre la direction & la profondeur. Par l'odorat on ſent les excrémens qui peuvent ſortir par les Playes de certaines parties. »

« La raiſon juge qu'une Playe s'étend juſqu'à certains endroits, par la léſion de l'action d'une certaine partie, par la ſituation de la Playe & de la douleur, par les excrémens qui ſortent de la Playe, ou qui ne s'évacuent pas comme à l'ordinaire. En ſe rappellant les idées générales de l'anatomie, on trouvera facilement dans les Playes l'application de toutes ces choſes. » *Principes de Chirurgie de la Faye.*

Des phénomènes des Playes ſimples.

Après avoir expoſé ces notions générales, nous allons décrire les phénomènes qu'on obſerve dans les Playes qu'on peut regarder comme les plus ſimples, celles qui ſont formées par inciſion; ce qui nous conduira à expoſer d'une manière plus claire & plus intelligible, ce que nous avons à dire ſur la théorie des Playes, & ſur leur traitement en général.

Dès que l'inſtrument tranchant eſt ſorti des parties qu'il vient de bleſſer, la première choſe qu'on apperçoit eſt une ſéparation plus ou moins grande des parties qui ont été diviſées. Cette ſéparation paroît plus ou moins conſidérable ſuivant la longueur & la profondeur de la Playe, & ſuivant que la direction ſe trouve tranſverſe, ou parallèle à celle des fibres muſculaires qu'elle affecte. Une inciſion dans une partie charnue qui ſe trouve ſuivre la même direction que les fibres muſculaires, quoique très-profonde, paroîtra toujours moins grande qu'une Playe de la même étendue, où les muſcles ſont coupés en travers. Dans ce dernier cas, la rétraction des parties de part & d'autre, eſt quelquefois telle qu'on eſt porté à croire qu'elle tient à une déperdition de ſubſtance, tandis que, dans le premier, les bords de la Playe demeurent à-peu-près en contact; circonſtance qui ſouvent a induit des Praticiens peu circonſpects, à n'attacher d'abord que peu d'importance à des Playes qui par la ſuite ont traîné après elles les accidens les plus fâcheux; & qui montre combien il eſt eſſentiel, d'examiner avec la plus ſcrupuleuſe attention les Playes qu'on eſt appellé à traiter.

Après la ſolution de continuité, ce qui frappe le plus dans une Playe récente, c'eſt la perte du ſang, ou l'hémorrhagie, qui eſt plus ou moins abon-

Digitized by Google

dante, ſuivant le diamètre & le nombre des vaiſſeaux ouverts. *Voyez* HÉMORRHAGIE.

On ſe ſouviendra que nous ne parlons ici que des Playes faites par incition ; car, dans les cas de Playes contuſes & déchirées, l'hémorrhagie n'eſt point proportionnée au nombre ni au calibre des vaiſſeaux affectés; ſouvent même elle eſt tout-à-fait nulle, quoiqu'elle intéreſſe des vaiſſeaux du plus grand diamètre.

L'hémorrhagie eſt le ſymptôme dont communément on s'effraye le plus, & auquel par conſéquent on s'empreſſe le plus de porter remède; cependant lorſqu'on néglige de le faire, à moins que le ſang ne ſoit fourni par de gros vaiſſeaux, l'on ne voit pas pour l'ordinaire qu'il en réſulte rien de bien fâcheux. L'irritation produite par la Playe même, & l'impreſſion de l'air ſur les orifices des vaiſſeaux coupés, ſuffiſent généralement pour y exciter un degré de contraction, qui bien-tôt diminue l'écoulement du ſang rouge & ne tarde pas à y mettre fin. Il ne paroît plus qu'un fluide ſéreux, dont le ſuintement ceſſe pareillement au bout de quelques heures; après quoi toute la ſurface de la Playe ſe deſſèche, à moins qu'on n'ait négligé d'enlever le ſang, & qu'il ne ſoit coagulé ſur toute ſon étendue.

Tel paroît être le procédé de la nature pour mettre fin aux hémorrhagies occaſionnées par les Playes. D'autres ont cru qu'il ſe formoit dans les extrémités des vaiſſeaux ouverts, de petits caillots qui bouchoient leurs orifices: mais, pour ſe convaincre que la ſuppreſſion de l'hémorragie ne tient point à un pareil méchaniſme, il ſuffit d'examiner l'état, où ſe trouve le moignon d'un malade qui meurt peu de tems après une amputation. Au lieu de trouver les extrémités des artères bouchées par du ſang coagulé, on les trouve au contraire tout-à-fait vuides, & dans un état de contraction, juſqu'à une diſtance aſſez grande de leurs orifices; ou s'il s'eſt écoulé déjà quelque tems depuis l'opération, elles ne paroiſſent plus que comme des petites cordes ſolides, & incapables de tranſmettre aucune particule de ſang.

En même-tems que cette contraction s'exerce ſur les extrémités des vaiſſeaux, par les cauſes dont nous avons fait mention, de manière à empêcher le ſang d'y pénétrer, la nature ouvre de nouvelles routes à ce fluide, en le forçant à ſe jetter dans les vaiſſeaux collatéraux, qui peu-à-peu, s'élargiſſent de manière à lui laiſſer un libre paſſage.

La bleſſure faite par un inſtrument tranchant très-affilé, n'occaſionne pas d'abord une douleur bien conſidérable, à moins qu'elle n'ait entamé quelque nerf, ou quelque partie tendineuſe. Mais, dans tous les cas, la partie affectée, devient douloureuſe au bout de quelques heures. Elle commence alors à contracter de la rougeur, de la tenſion, du gonflement; & ſi la Playe eſt très-conſidérable, ou ſi elle intéreſſe des parties impottantes, la chaleur augmente dans tout le ſyſtême; il ſurvient de l'altération, de la fréquence dans le pouls & d'autres ſymptômes fébriles.

Quelquefois ces ſymptômes ſe ſoutiennent, & vont même en augmentant, juſqu'à ce qu'enfin ils ſe terminent par la gangrène; cependant, à moins de circonſtances particulières propres à favoriſer cette terminaiſon, ils prennent en général une tournure plus favorable. *Voyez* GANGRENE. La ſurface de la Playe, qui d'abord étoit demeurée parfaitement ſèche, ſe ramollit, & s'humecte peu-à-peu; il s'y fait un ſuintement de matière ſéreuſe qui s'accumule dans ſa cavité & ſe convertit en pus, & pour l'ordinaire la douleur, la tenſion & les autres ſymptômes conſécutifs à la Playe, diminuent plus ou moins rapidement, à meſure que la ſuppuration ſe forme, & ſuivant qu'elle eſt plus ou moins abondante.

Tous ces ſymptômes qui ſurviennent en conſéquence d'une Playe, ſont les mêmes qui accompagnent généralement une affection inflammatoire, & que nous avons donnés comme formant les caractères eſſentiels du Phlegmon. *Voy.* PHLEGMON. Nous pouvons donc regarder les Playes comme les cauſes excitantes de l'inflammation, & dans le traitement de tout accident de cette nature, il ne faut jamais perdre de vue cette conſidération qui eſt d'une très-grande importance dans la pratique.

Du pronoſtic des Playes.

Lorſque dans une Playe ſimple faite par un inſtrument tranchant, telle que nous venons de la décrire, l'inciſion n'a pénétré que dans les muſcles, & n'a bleſſé aucun organe eſſentiel à la vie, ſi aucune circonſtance particulière ne vient déranger le travail de la nature, toute la ſurface des parties qui ont été ſéparées, commence à ſe garnir de bourgeons charnus, preſque auſſi-tôt que la ſuppuration a commencé à ſe former, & à meſure qu'ils ſe développent, les chairs ſe rejoignent peu-à-peu, juſqu'à ce que la cicatriſation ſoit achevée; mais cette heureuſe terminaiſon peut être dérangée par différentes cauſes dont nous avons parlé aux articles INFLAMMATION ET GANGRÈNE, & en d'autres endroits; il y en a d'autres qui tiennent à la nature même de la Playe, & dont nous allons nous occuper.

L'inflammation qui ſurvient à une Playe faite par inciſion, n'a en général que le degré d'intenſité néceſſaire pour amener une bonne ſuppuration, & la forme de ces ſortes de Playes eſt telle pour l'ordinaire, que le pus en ſort aiſément à meſure qu'il y eſt verſé. Ces deux circonſtances ſont de la plus grande importance pour la guériſon des Playes; tout ce qui rend à rendre l'inflammation trop vive, ou à favoriſer le ſéjour du pus dans quelque cavité, doit être regardé comme nuiſible. Auſſi les bleſſures faites par des inſtrumens

inſtrumens pointus, ou qui ſont accompagnées de déchirement & de contuſion, ſont-elles particulièrement dangereuſes.

Les Playes faites avec des inſtrumens pointus (qu'on nomme auſſi piqures), ſont plus dangereuſes que celles qui ſont faites par inciſion, & qui ont une étendue plus conſidérable à l'extérieur, ſoit en raiſon des vaiſſeaux ſanguins & des autres organes importans qu'elles peuvent affecter, quoique profondément ſituées; ſoit par la douleur qu'elles excitent en conſéquence d'une diviſion partielle de nerfs ou de parties tendineuſes; ſoit principalement parce que le pus qui s'y forme, ne trouvant pas d'iſſue facile, eſt ſujet à s'accumuler dans un ou pluſieurs endroits, & à cauſer ainſi de fâcheux accidens que le Chirurgien doit mettre toute ſon attention à prévenir.

Dans les Playes déchirées & contuſes, ſi la cauſe qui les a produites n'a pas agi avec beaucoup d'intenſité, les parties reprennent ſouvent leur ton, ſans que l'inflammation devienne très-violente, la ſuppuration s'établit, & la guériſon s'achève, à-peu-près comme dans les cas de Playes par inciſion. Mais on voit fréquemment des cas où les parties voiſines de celles qui ont été diviſées, ont trop ſouffert pour qu'on puiſſe s'attendre à une terminaiſon auſſi favorable. Quelquefois les parties affectées ont tellement ſouffert dans leur organiſation, que la circulation s'y trouve abſolument détruite & qu'elles tombent en gangrène; & lorſqu'une certaine étendue de parties molles ſe trouve maltraitée de cette manière, le cas doit toujours être regardé comme très-dangereux. Les contuſions peuvent encore donner lieu à la gangrène par la violente inflammation qui en eſt la conſéquence; l'inflammation excitée par une cauſe de ce genre, eſt plus ſujette à ſe terminer de cette manière, que celle qui tient à toute autre eſpèce de violence produite par une cauſe externe.

On doit toujours avoir préſentes à l'eſprit les circonſtances dont nous venons de parler, lorſqu'il s'agit de former un pronoſtic dans un cas de Playe; mais il y en a d'autres encore qu'il ne faut point perdre de vue: telles ſont l'âge & le tempérament du malade, le genre d'organiſation de la partie affectée, & le danger que peuvent courir des organes importans par leur ſituation dans le voiſinage de cette partie, quoiqu'ils ne ſoient point intéreſſés directement dans la bleſſure.

Il n'eſt pas difficile de comprendre que les Playes chez des ſujets ſains & bien conſtitués, doivent être moins dangereuſes que chez des perſonnes mal ſaines & d'une mauvaiſe conſtitution, & l'obſervation nous montre tous les jours que lorſqu'il y a quelque vice général dans le ſyſtême, tel qu'une diſpoſition ſcorbutique, ſcrophuleuſe ou ſiphilitique, les plus légères bleſſures ſont quelquefois extrêmement difficiles à guérir, & prêtes à dégénérer en ulcère qu'il eſt impoſſible de cicatriſer, juſqu'à ce que l'on ait rétabli la ſanté générale.

Nous voyons auſſi que le ſuccès dans le traitement des Playes dépend, juſqu'à un certain point, de l'âge du bleſſé, & qu'on les guérit plus facilement chez les jeunes gens & les perſonnes d'un moyen-âge, que chez les vieillards; ceci néanmoins n'eſt pas ſans exception: car, lorſque l'âge n'a pas beaucoup diminué le ton & la vigueur des fibres muſculaires, lorſque la conſtitution conſerve encore aſſez d'irritabilité pour exciter le degré d'inflammation néceſſaire à la cicatriſation d'une Playe, la vieilleſſe ne ſauroit être regardée comme un obſtacle à ſa guériſon. Au contraire, elle eſt plutôt avantageuſe en pareilles circonſtances, puiſqu'elle tend à modérer les ſymptômes qui, dans un âge moins avancé, ſe ſeroient développés avec plus de violence. C'eſt ce qu'on obſerve ſur-tout dans les cas de Playes très-étendues; c'eſt ce qui eſt particulièrement évident dans les opérations de Chirurgie telles que la taille & l'amputation des membres; opérations qui réuſſiſſent peut-être plus généralement chez des vieillards d'un tempérament ſain que dans toute autre circonſtance.

Quant à l'organiſation des parties affectées perſonne n'ignore que les Playes ſe cicatriſent plus facilement & plus promptement en certaines parties du corps qu'en d'autres. Ainſi, les Playes qui attaquent principalement le tiſſu cellulaire, ſont plus faciles à guérir que celles qui pénètrent dans les muſcles, & celles qui n'intéreſſent que la ſubſtance muſculaire ſont bien moins redoutables que celles qui affectent des parties tendineuſes ou ligamenteuſes; ces dernières occaſionnant plus de douleur & d'inflammation & expoſant le malade à des conſéquences beaucoup plus fâcheuſes. Un muſcle, même des plus conſidérables, peut être coupé en travers, ſans qu'il en réſulte aucune incommodité permanente; au lieu qu'une jointure peut devenir tout-à-fait roide & immobile lorſque les tendons, qui la font mouvoir, ont été coupés.

Les Playes qui affectent les os, ſont toujours plus longues & plus difficiles à guérir que celles qui ſont bornées aux parties molles; car il eſt rare que la cicatrice ait lieu ſans être précédée de quelque exfoliation de l'os affecté; opération de la nature qui demande toujours beaucoup de tems pour s'achever.

Les Playes des parties glanduleuſes ſont généralement plus fâcheuſes qu'on ne ſeroit porté à le craindre, d'après la bénignité des premiers ſymptômes. Les petites glandes ſe cicatriſent aſſez facilement après avoir été bleſſées; mais il n'en eſt pas de même de celles qui ont un volume plus conſidérable; leurs Playes ſont très-ſujettes à devenir fongueuſes, & à former des ulcères difficiles à guérir.

Les Playes où ſe trouvent compris des vaiſſeaux lymphatiques d'un certain calibre, ont auſſi beaucoup de peine à ſe fermer, à cauſe de l'écoulement qui ſe fait continuellement par les orifices de ces vaiſſeaux d'un fluide ſéreux & limpide, qui empêche la cicatriſation. Et lorſqu'on eſt parvenu à les cicatriſer, on voit ſouvent ſurvenir dans la partie inférieure du membre qui a ſouffert, des gonflemens œdémateux très-opiniâtres, en conſéquence de l'obſtruction qui en réſulte au paſſage de la lymphe; cet accident n'eſt pas rare après l'extirpation des tumeurs ſquirrheuſes des glandes ſubaxillaires, ſur-tout de celles qui ſont profondément ſituées.

La diviſion complette d'un nerf, même conſidérable, n'occaſionne pas beaucoup de douleur, mais les parties auxquelles il ſe diſtribue ſe trouvent tout-à-coup privées de ſenſibilité & de mouvement, à moins qu'elles ne reçoivent des nerfs de quelqu'autre tronc. Mais lorſqu'un nerf eſt ſeulement piqué, ou n'eſt diviſé qu'en partie, il en réſulte généralement une douleur très-aigue qu'accompagne bien-tôt une inflammation très-vive, une forte fièvre, des ſoubreſauts dans les tendons, des convulſions, & ſouvent même la mort.

Lorſqu'une Playe eſt accompagnée d'une forte hémorrhagie, il faut d'abord chercher à reconnoître ſi le ſang eſt fourni par des artères, ou par des veines. En général, il y a peu de danger à redouter de l'ouverture d'un vaiſſeau veineux, même d'un grand diamètre, tandis que celle des artères d'un certain calibre, peut devenir promptement mortelle, comme cela ſe voit quelquefois lorſque l'artère eſt ſituée de manière qu'il eſt impoſſible de paſſer une ligature au-deſſus de ſon orifice. D'autres fois, quoique l'on puiſſe facilement arrêter l'hémorrhagie par la ligature, ſi le vaiſſeau, qu'on a lié eſt le ſeul qui fourniſſe du ſang à la partie où il ſe diſtribue, celle-ci perd bien-tôt la vie & tombe en gangrène. Mais ce danger eſt moins grave que le précédent; car, pour l'ordinaire, lorſqu'on a lié un gros tronc artériel, la circulation ſe rétablit peu-à-peu dans la partie où il ſe diſtribue par le moyen de vaiſſeaux collatéraux, qui s'anaſtomoſent avec ſes branches.

La ſituation d'une Playe eſt encore un objet d'une très-grande importance. Les Playes des extrémités, limitées aux parties qui repoſent ſur des os, ne doivent pas être regardées comme auſſi dangereuſes que celles qui pénètrent dans les articulations; & en d'autres parties du corps, celles qui intéreſſent de grandes cavités, ſont toujours beaucoup plus fâcheuſes que celles qui n'affectent que les parties extérieures. Car on a toujours lieu de craindre dans celles-là, que quelque organe important n'ait ſouffert de la bleſſure même, ou qu'il n'y ſoit reſté quelque corps étranger, ou que l'accès de l'air n'occaſionne une inflammation dangereuſe dans une cavité que la nature n'avoit point deſtinée à être expoſée à ſes impreſſions; ou enfin que le pus ne vienne à s'y accumuler, accident dont il eſt bien difficile de ſe mettre à l'abri dans les Playes de cette nature.

Une autre conſidération qu'il ne faut pas perdre de vue, c'eſt que, quoique la bleſſure ne paroiſſe pas avoir atteint aucun organe important, ni par conſéquent mettre la vie du malade immédiatement en danger, elle peut encore devenir mortelle par différentes circonſtances.

Ainſi, les bleſſures du poumon, ou des autres viſceres, peuvent affoiblir le malade par la durée de l'hémorrhagie, & le tuer enfin par l'épuiſement, quoique d'abord la perte du ſang ne paroît pas aſſez conſidérable pour faire craindre un pareil événement. L'eſtomac & d'autres parties du canal intéſtinal, peuvent être affectés de manière à cauſer une maladie qui ſe terminera par la mort, quoique d'abord rien ne paroît annoncer une ſemblable cataſtrophe. On a vu la membrane extérieure de l'aorte endommagée par la pointe d'une épée, & le bleſſé mourir tout-à-coup par la rupture de ce vaiſſeau lorſqu'on le croyoit abſolument hors de danger, & que la bleſſure étoit à-peu-près cicatriſée. Les Playes de la véſicule du fiel, ou de ſon conduit excrétoire, celles du réſervoir du chyle, celles du canal thorachique, & de divers autres organes peuvent devenir mortelles ſans qu'on ait pu pendant quelque-tems s'attendre à rien de pareil.

L'on voit quelquefois l'inflammation s'étendre de la partie immédiatement affectée, à des organes voiſins & importans qui n'avoient point ſouffert de la bleſſure, mais qui, par la part qu'ils prennent ainſi à la maladie, finiſſent par la rendre mortelle. Le défaut de ſoins; un traitement mal entendu; des imprudences commiſes par le malade, ſoit relativement à ſon régime, ſoit à d'autres égards, n'ont que trop ſouvent de pareils effets dans des cas qui par eux-mêmes, & s'ils euſſent été bien conduits ne devoient avoir aucune fâcheuſe conſéquence.

Toutes ces conſidérations, que nous venons d'expoſer, doivent être peſées avec ſoin lorſqu'il s'agit de porter un jugement ſur la manière dont une Playe doit ſe terminer; auſſi un pareil pronoſtic eſt il la pierre de touche à laquelle on reconnoît le Chirurgien inſtruit, & le Praticien conſommé. L'adreſſe & la fermeté de la main, du ſang-froid, & une connoiſſance exacte de l'Anatomie ſuffiront ordinairement pour mettre en état d'exécuter aſſez bien les opérations même les plus importantes; auſſi n'eſt-il pas bien rare de rencontrer de bons Opérateurs, ſur-tout dans les grands hôpitaux où l'on a plus qu'ailleurs des occaſions de s'exercer. Les connoiſſances néceſſaires pour mettre un homme en état de prévoir d'une manière

prompte & ſûre toutes les conſéquences qui doivent réſulter d'une Playe, demandent beaucoup plus de talens, de tems & de travail pour les acquérir, auſſi ſont-elles beaucoup moins communes.

Du Traitement des Playes ſimples.

§. I. *Traitement de l'Hémorrhagie.*

L'hémorrhagie, lorſqu'elle eſt conſidérable, eſt le premier objet qui doive attirer l'attention du Praticien dans le traitement d'une Playe quelconque; la ſûreté du malade exige qu'il s'occupe d'abord des moyens de l'arrêter; il doit le faire pour raſſurer le bleſſé & ceux qui l'entourent; il y eſt obligé même, s'il veut pouvoir reconnoître l'état de la Playe que la préſence du ſang ne lui permet pas d'examiner. On arrête ſur-le-champ une hémorrhagie, même conſidérable, en comprimant les artères qui la fourniſſent, au-deſſus de leur orifice, au moyen d'un tourniquet, ou ſimplement avec les doigts; on lie enſuite les extrémités de ces artères. *Voyez* l'article HEMORRHAGIE.

Il eſt rare que les artères bleſſées ſoient ſituées de manière qu'on ne puiſſe en faire la ligature; car, lorſqu'elles s'ouvrent dans une Playe profonde dont l'embouchure eſt très-étroite au-dehors, on a la reſſource de dilater cette Playe pour découvrir l'orifice du vaiſſeau, ce qui ſera généralement praticable & mettra à portée de le ſaiſir & de le lier. Cette pratique à laquelle ſans doute on ne doit pas recourir ſans néceſſité, & qui pourra paroître trop cruelle à bien des perſonnes, eſt cependant la meilleure à laquelle on puiſſe recourir dans certains cas, où la timidité des Praticiens à cet égard a eu plus d'une fois des ſuites fâcheuſes; car on a tourmenté les malades par des bandages compreſſifs, par des ſtyptiques, par l'application même du cautère actuel, & ſouvent à pure perte. On en eſt venu même à faire l'amputation de membres où l'on ne pouvoit venir à bout d'arrêter une hémorrhagie, dans des cas ſur-tout de fractures compliquées, où l'on auroit pu éviter de faire cette opération en faiſant une inciſion qui mît le vaiſſeau affecté à découvert.

Lorſque l'artère bleſſée ſe trouve logée dans la ſubſtance d'un os, il eſt évident qu'on ne ſauroit y appliquer une ligature, & qu'il ſeroit fort inutile d'aggrandir la Playe pour y parvenir. Mais les artères ſituées de cette manière ſont rarement aſſez conſidérables, pour qu'on ait lieu de s'effrayer de la quantité de ſang qu'elles peuvent fournir, &; pour l'ordinaire, elles ceſſent bien-tôt d'en donner, lorſqu'elles ne ſont diviſées qu'en partie, mais alors ſi l'on peut achever de les diviſer tranſverſalement, l'hémorrhagie ne tarde pas à s'arrêter.

§. II. *Extraction des corps étrangers.*

Lorſqu'on a arrêté la perte du ſang, la première choſe dont il faut s'occuper, c'eſt de retirer de la Playe les corps étrangers qui peuvent s'y être engagés, ce dont on vient facilement à bout, & même ſans autre ſecours que celui des doigts quand la Playe n'eſt pas profonde. Mais lorſqu'ils ont pénétré à une certaine profondeur, c'eſt une choſe très-délicate & qui demande beaucoup d'adreſſe & de circonſpection de la part du Chirurgien, que de s'aſſurer de leur préſence & d'examiner leur poſition; car, en maniant les parties rudement, on fait ſouffrir le malade & l'on s'expoſe à exciter un degré d'inflammation, qui peut devenir très-dangereux. Cependant ſi l'on eſt à peu près certain qu'il y a quelques corps étrangers logés dans une Playe, il faut tâcher de reconnoître de quelle manière ils ſont ſitués, & ne rien négliger enſuite pour les retirer, à moins que cela ne puiſſe ſe faire ſans riſquer de bleſſer des organes très-importans. En pareil cas, c'eſt le jugement du Praticien qui doit le décider après qu'il aura mûrement peſé le danger qui ſe préſente de part & d'autre.

Les Auteurs modernes, en général, inſiſtent beaucoup ſur les inconvéniens des tentatives trop peu ménagées pour ſonder les Playes, & pour en faire ſortir les corps étrangers; & ils font obſerver avec beaucoup de raiſon, qu'autrefois on faiſoit bien du mal par des ſoins de ce genre très-mal entendus. D'un autre côté peut être, eſt-on allé trop loin en donnant dans une extrémité oppoſée. Car, quel que ſoit le danger de manier indiſcrettement des parties bleſſées, quel que puiſſe être celui des ſondes, des pincettes & des autres inſtrumens dont les Anciens ont tant abuſé, il eſt certain que la préſence de corps étrangers dans les chairs, ou dans quelqu'autre partie, excite ſouvent beaucoup de douleur, & une inflammation violente, qui n'exiſteroient point ſans cette cauſe.

On dit qu'il y a nombre d'exemples de corps étrangers qui ont ſéjourné long-tems en différentes parties du corps ſans occaſionner d'accidens; que cela ſe voit particulièrement dans les cas où ces corps ſont d'une nature peu irritante; & que lorſque par leur forme, ou leur qualité particulière, ils tendent à cauſer beaucoup de douleur, ils ne tardent pas, par-là même, à exciter une ſuppuration abondante qui les entraîne au-dehors d'une manière bien plus douce pour le malade que n'en eût été l'extraction. Mais, quoiqu'il y ait des cas, ainſi que nous l'avons déjà obſervé, où l'on ne ſauroit faire cette extraction ſans danger, comme lorſque la Playe ſe trouve voiſine de quelque gros vaiſſeau, & où il vaut mieux attendre que la ſuppuration y ſupplée, il n'y a pas de raiſon de s'en diſpenſer lorſqu'on peut la faire ſans riſque, & ſans cauſer une

grande douleur, car, par ce moyen, on eſt aſſuré d'abréger le traitement: d'ailleurs on n'eſt pas toujours ſûr que la ſuppuration détermine efficacement la ſortie de ces corps étrangers, & ſi l'on eſt obligé de les extraire, on le fait avec bien plus de facilité lorſqu'il n'y a encore ni gonflement ni inflammation dans les parties affectées; les parties voiſines cèdent alors facilement aux efforts néceſſaires, & ſe prêtent au paſſage des corps durs, ſur-tout s'ils ne ſont pas d'une forme angulaire, & ſi le Chirurgien procède à ce travail avec lenteur & circonſpection. Mais ſi l'on différe cette opération quelque-tems, les parties ſe gonflent, perdent leur ſouplеſſe & deviennent douloureuſes; & lors même que la ſuppuration les a détendues, elles conſervent encore beaucoup de roideur & de ſenſibilité, & donnent beaucoup plus difficilement paſſage aux corps qu'il s'agit d'extraire.

Il eſt à propos d'obſerver que les corps étrangers, qui peuvent ſe trouver engagés dans une Playe, ne ſont pas tous également nuiſibles. Une balle de plomb peut demeurer très-long-tems logée dans quelque partie du corps, ſans y cauſer ni douleur, ni aucun autre déſagrément; tandis qu'un éclat de bois, de verre ou de fer, ou quelque lambeau d'étoffe, produiront ſouvent de grands accidens. Le Praticien aura égard à cette circonſtance, & s'inquiétera moins de la préſence d'une balle de plomb dans une Playe, que de celle de toute autre ſubſtance, & s'il ne peut pas l'extraire facilement, convaincu qu'elle ne ſauroit cauſer une très-grande irritation, il la laiſſera juſqu'à ce que la ſuppuration puiſſe en faciliter la ſortie, ou que venant à la découvrir dans une ſituation différente il puiſſe l'extraire à l'aide d'une contre-ouverture. Mais s'il a lieu de préſumer que la Playe recèle quelque ſubſtance capable d'exciter beaucoup d'irritation & de douleur, il ne ſauroit rien faire de plus avantageux pour ſon malade, que d'en faire l'extraction, s'il juge qu'elle ſoit praticable.

Il faut, autant qu'il eſt poſſible, extraire les corps étrangers avec les doigts plutôt qu'avec des inſtrumens. Mais il y a des cas où l'un & l'autre de ces moyens eſt également inſuffiſant; comme lorſqu'il eſt entré dans une Playe de la pouſſière, du ſable ou d'autres choſes pareilles. On cherche à entraîner ces ſubſtances en baignant les parties bleſſées dans de l'eau tiède, ou en y verſant de l'eau, ou en l'injectant doucement avec une ſeringue. Il faut toujours avoir ſoin lorſqu'on lave une Playe, ou que l'on cherche de quelqu'autre manière à en faire ſortir les corps étrangers, de placer le malade dans la poſture la plus favorable & la plus propre à mettre les parties bleſſées dans un état de parfait relâchement, afin que l'ouverture de la Playe ſoit auſſi béante que poſſible; c'eſt une attention de laquelle peut dépendre tout le ſuccès des tentatives qu'on fera dans le but dont il eſt ici queſtion.

§. III. *Réunion & Cicatriſation des Playes.*

Dans toute Playe faite par inciſion, on voit d'abord une ſéparation plus ou moins manifeſte des parties diviſées, & pendant quelque-tems cette ſéparation s'augmente peu-à-peu en vertu de la contraction des fibres muſculaires qui ont été affectées. Lorſque l'on ſe contente de couvrir une Playe de cette nature avec de la charpie, ou avec des plumaceaux enduits d'onguent, ſans ſe mettre en peine d'en rapprocher les bords, & de les maintenir en contact, il commence au bout de quelque-tems à ſe faire un ſuintement de ſérоſité par les orifices des vaiſſeaux qui ont été ouverts; ce fluide ſe convertit bien-tôt en pus, & la ſurface de la Playe ſe garnit de bourgeons charnus qui s'étant accrus à un certain point, paroiſſent remplir toute la cavité; il ſe forme alors par-deſſus une pellicule ſeche de la nature de l'épiderme, & qu'on nomme la cicatrice. *Voyez* RÉGÉNÉRATION.

C'eſt ainſi que la nature achève la guériſon des Playes, lorſqu'elle ne reçoit aucune aſſiſtance de l'art, ou lorſque l'on n'aide ſon travail que par l'uſage des moyens propres à garantir les parties bleſſées des injures de l'air, & à les protéger contre d'autres accidens. Mais quoiqu'il y ait des cas où l'on n'ait pas d'autre méthode à ſuivre que celle-là, elle ne laiſſe pas d'avoir des inconvéniens dont on peut ſe mettre à l'abri par un traitement d'un autre genre.

Dans les Playes d'une grande étendue dont la guériſon eſt ainſi abandonnée à la nature, la ſuppuration eſt ordinairement très-abondante, ce qui peut nuire au malade, ſur-tout lorſqu'il eſt d'une conſtitution délicate; la guériſon d'ailleurs ſe fait très-lentement; & lorſque les muſcles ont été coupés tranſverſalement le jeu des articulations en ſouffrira plus ou moins, ſi l'on permet que les parties diviſées ſe cicatriſent ſéparément les unes des autres. D'ailleurs la cicatrice d'une grande Playe, qu'on a traitée de cette manière, a toujours une apparence déſagréable, elle n'acquiert point la ſouplеſſe des parties qui n'ont pas ſouffert, & elle n'a jamais le degré de force néceſſaire pour donner aux parties ſubjacentes la protection dont elles ont beſoin. L'Art, comme nous venons de le dire, peut, par des ſoins très-ſimples & faciles à adminiſtrer, parer à ces divers inconvéniens dans la plupart des cas.

L'expérience nous a appris, que toutes les fois que deux ſurfaces dans un état d'inflammation ſe trouvent en contact, elles ne tardent pas à contracter enſemble une ſorte adhérence. Ce fait, que le haſard ſans doute a fait connoître aux hommes, eſt devenu d'un grand avantage dans la pratique de la Chirurgie, qui en a tiré parti, ſoit pour le traitement des bleſſures accidentelles, ſoit pour

Digitized by Google

teint des Playes que le procédé des opérations rendoit néceſſaires. On a vu qu'en rapprochant l'une de l'autre les parties diviſées, & en les maintenant en contact, on guériſſoit très-promptement des Playes d'une grande étendue, on conſervoit le libre mouvement des membres dans des cas, où ſans ces précautions, il eût été néceſſairement fort endommagé, & l'on procuroit une très-bonne cicatrice.

Ce n'eſt pas ſans beaucoup de ſoins & de recherches que les Phyſiologiſtes ſont parvenus à ſe faire une idée de la manière dont la nature forme cette réunion. On a long-tems été perſuadé qu'elle s'opéroit par une nouvelle jonction de chaque fibre en particulier, & par l'inoſculation des deux orifices de chaque vaiſſeau coupé; on croyoit que chaque partie alloit rejoindre exactement celle avec laquelle elle étoit auparavant unie. Mais, quoique dans le panſement d'une Playe, le Chirurgien doive être très-attentif à replacer les parties ſeparées auſſi exactement qu'il lui ſera poſſible dans leur ſituation naturelle, afin d'en conſerver la ſymmétrie, & de ne point les défigurer; elles ſe réuniront quelque peu d'attention qu'il ait donnée à ce replacement, pourvu qu'elles ſoient en contact; & moyennant cette condition, on verra une membrane contracter adhérence avec un os, & l'extrémité d'un vaiſſeau artériel ou veineux ſe réunir avec la première ſubſtance auprès de laquelle elle ſe trouvera.

Il eſt certain que le ſang circule au travers du plan de réunion des parties diviſées, & c'eſt ce dont on ne concevoit pas la poſſibilité ſans ſuppoſer un rapprochement exact de chacune de leurs portions. Mais les obſervations des Anatomiſtes les ont mis à portée de juger que cette circulation ne s'établit pas du moment que la cicatrice eſt formée; elles leur ont appris que ce parfait rétabliſſement tient à un procédé ſecondaire de la nature & à la formation de petits vaiſſeaux, qui ſont comme autant de rejetons des troncs artériels & veineux de chaque côté de la Playe, & qui s'anaſtomoſent enſemble, de manière à établir une libre circulation entre les uns & les autres.

On ne ſauroit douter que tel eſt le procédé de la Nature dans la réunion des parties qui ont été diviſées accidentellement, lorſqu'on voit que la circulation s'établit également entre celles qui, deſtinées à être ſeparées, viennent cependant à ſe réunir en conſéquence de quelques circonſtances particulières. Ainſi, l'on voit quelquefois que deux doigts, ou deux orteils voiſins l'un de l'autre, s'ils ſont dans un état d'inflammation, ſans qu'on prenne ſoin de les tenir ſéparés, contracteront de fortes adhérences en vertu deſquelles la circulation s'établira de l'un à l'autre. Les Chirurgiens ont fréquemment occaſion d'obſerver de pareilles réunions contre nature en d'autres parties du corps.

Quoique ce ſétabliſſement de la circulation entre des parties diviſées demande un certain tems pour s'achever, il n'en faut pas beaucoup pour former entr'elles une réunion ſolide. Auſſi, lorſqu'elles ont été replacées & contenues avec ſoin, on peut généralement, au bout de quatre ou cinq jours, les abandonner à elles-mêmes ſans craindre qu'elles ſe ſéparent de nouveau. Leur adhéſion dépend d'une exſudation de la partie lymphatique ou glutineuſe du ſang qui ſe fait entre leurs ſurfaces, par les orifices des vaiſſeaux coupés; cette lymphe, qui ſert d'abord à les unir par une eſpèce d'agglutination, devient enſuite la matrice où ſe forment les vaiſſeaux qui doivent rétablir la circulation entr'elles.

Cette manière de cicatriſer les Plaies à laquelle les Chirurgiens Anglois donnent le nom de guériſon par première intention, eſt la plus favorable de toutes, & l'on ne devroit jamais négliger d'y avoir recours lorſqu'elle ſe trouve praticable; ce qui n'eſt pas toujours le cas, comme nous le verrons ci-après en parlant de Playes d'une nature différente de celles qui nous occupent actuellement.

Dans celles-ci, c'eſt-à-dire dans les Playes faites par une ſimple inciſion, il eſt rare qu'on ne puiſſe opérer la réunion des parties; mais cela devient plus difficile lorſqu'il y a déperdition de ſubſtance. Il ſera quelquefois abſolument impoſſible de les rapprocher & de les maintenir en contact, lorſque l'inſtrument tranchant aura enlevé & ſéparé du corps une certaine étendue de peau avec une portion des muſcles ſubjacens; mais on pourra toujours diminuer la diſtance des bords de la Plaie, & en abréger le traitement en proportion de ce qu'on en aura reſſerré l'étendue. Quelquefois on trouvera aſſez de difficulté à rapprocher les parties, quoiqu'il n'y ait eu aucune déperdition de ſubſtance, comme dans les cas où les fibres des muſcles ont été coupées en travers à une profondeur conſidérable; mais alors on facilitera beaucoup ce rapprochement en plaçant le membre bleſſé de manière que les muſcles qui ont ſouffert ſoient dans la poſition la plus favorable à leur relâchement, & avec cette précaution on pourra preſque toujours parvenir à mettre en contact les parties diviſées.

Lorſqu'on eſt parvenu à les rapprocher convenablement, il faut chercher à les maintenir en place, & choiſir entre les moyens qu'on a propoſés pour cela ceux qui s'adaptent le mieux au cas actuel. Ces moyens ſont, différentes ſortes de bandages, les emplâtres agglutinatifs, & les ſutures.

Dans les cas de Playes longitudinales ſur quelqu'une des extrémités, & dans quelques-uns de Playes à la tête, on retient aiſément en contact les parties diviſées au moyen d'un bandage uniſſant. (*Voyez* BANDAGE.) Mais ce bandage réuſſit rarement pour les Playes du tronc,

& l'on ne doit jamais s'en contenter pour réunir celles des extrémités, lorsque les muscles ont été coupés transversalement. Et même dans la plupart des cas, où ce moyen paroit être le mieux indiqué, on fera bien de ne pas se reposer entièrement sur lui, parce qu'il laisse souvent quelque chose à désirer relativement à l'intention d'obtenir une cicatrice égale & unie.

Le meilleur moyen qu'on puisse employer pour maintenir exactement les bords de la peau dans la situation la plus convenable, ce sont les emplâtres adhésifs ou agglutinatifs. Ces emplâtres suffisent souvent sans autre secours; mais, lorsqu'on a lieu de s'attendre à une forte rétraction des fibres musculaires, il faut y joindre le bandage unissant, toutes les fois que la situation de la Playe en permet l'application.

Bien des Praticiens recommandent l'usage des emplâtres adhésifs dans tous les cas où il convient de tenter la réunion des bords d'une Playe, préférablement à celui des sutures; il y a cependant bien des cas où celle-ci méritent la préférence. Les emplâtres rempliront le but du Chirurgien dans tous les cas de Plaies superficielles qui ne pénètrent pas au-delà des tégumens; on les emploiera aussi avec avantage dans ceux où il y aura une perte de substance telle qu'on ne sauroit mettre les bords de la Playe en contact; ils serviront alors à les rapprocher autant que possible, & à diminuer ainsi l'étendue de la Playe & par conséquent celle de la cicatrice. Mais, dans les cas de Playes profondes, si l'on peut suffisamment rapprocher les parties divisées, il n'y a pas de moyen plus sûr pour les retenir en contact que la suture entortillée. *Voyez* SUTURE. On se sert plus ordinairement, en pareil cas, de la suture entrecoupée, mais elle ne soutient pas les parties aussi sûrement que la première; les points de suture sont plus sujets à couper les parties autour desquelles on les a placés, & ils laissent plus souvent une cicatrice désagréable.

On est généralement dans l'opinion que l'usage des emplâtres adhésifs, ou celui des sutures, ne sauroit être admissible que pour les Playes récentes. Mais, quoique pour bien des raisons le mieux soit toujours d'y avoir recours le plutôt possible, il ne faut pas négliger de la faire dans un état de la Playe beaucoup plus avancé, & même lorsque la suppuration est établie; car les parties adhéreront facilement ensemble lorsqu'elles seront dans cet état, pourvu qu'on puisse les maintenir en contact.

Quelque méthode que l'on suive pour réunir les côtés d'une Playe, il faut toujours avoir soin de soutenir les parties, par une position convenable; la négligence, à cet égard, peut faire manquer tout-à-fait le but de l'opération. Indépendamment de ce soin, si l'on s'est servi d'emplâtres, on peut encore tirer un grand avantage de l'application du bandage unissant; il n'en est pas de même lorsqu'on a fait la réunion par la suture entortillée.

Lorsqu'on a rapproché & fixé convenablement les uns vis-à-vis des autres les bords d'une Playe, soit par la suture, soit par des emplâtres, il n'y a rien de plus à faire pour le pansement si ce n'est de les recouvrir d'un peu de charpie humectée d'eau de guimauve, ou enduite d'un peu de cérat pour les défendre de l'air extérieur.

On recommandera ensuite au malade de laisser la partie blessée dans la position qu'on aura jugée la plus favorable, & on donnera les directions nécessaires pour son régime. S'il est foible & épuisé, on lui permettra quelques alimens propres à le soutenir; mais s'il a quelque disposition à la pléthore ou aux maladies inflammatoires, & sur tout si la Playe est d'une grande étendue il faudra lui enjoindre un régime très-sévère; car quoiqu'un léger degré d'inflammation soit nécessaire pour former une bonne réunion des parties, une inflammation trop forte occasionneroit des accidens qui pourroient nuire essentiellement à cette réunion, & entraîner d'autres fâcheuses conséquences.

Dans le traitement des Playes qui sont demeurées ouvertes, le meilleur moyen qu'on puisse employer pour diminuer l'inflammation lorsqu'elle est portée trop loin, est l'application de cataplasmes émolliens & très-chauds; mais, comme ces cataplasmes tendent toujours à accélérer la suppuration qu'on doit plutôt éviter comme tendante à retarder la réunion, il vaut mieux, dans le cas dont nous parlons, recourir à d'autres moyens tels que de simples fomentations émollientes ou d'autres topiques rafraîchissans.

Lorsque le malade se plaint peu de douleur & d'inflammation, on ne dérange point l'appareil mis sur la Playe jusqu'à ce qu'on ait lieu de présumer qu'elle est fermée; mais si la douleur acquiert un certain degré de vivacité, il faut se défier de l'inflammation qui pourroit survenir. On ôte alors l'appareil & l'on baffine les parties affectées avec une décoction émolliente, on les baigne, on y applique des sangsues. Si ces moyens locaux ne diminuent pas promptement les symptômes, on saigne le malade & on lui donne des anodins.

Ces secours suffisent, en général, pour modérer l'inflammation & assurer la guérison de la Playe. Quelquefois cependant ils ne remplissent pas ce but; la douleur, la tension & l'inflammation allant en augmentant malgré leur usage, en pareil cas, on n'a autre chose à faire que de couper les points de suture, & d'ôter les emplâtres & les bandages qui assujettissoient les parties; le malade s'en trouvera soulagé à l'instant, la douleur & la tension ne tarderont pas à disparoître & l'on

Digitized by Google

abandonnera la guériſon & la cicatriſation de la Playe à la Nature. Mais les cas où l'on eſt obligé de prendre ce parti ne ſont rien moins que fréquens; ils tiennent généralement à quelque diſpoſition particulière du ſujet. Le plus ſouvent la réunion va ſon train ſans accidens, & vers le cinquième ou ſixième jour, on peut ôter les ſutures, qui, à cette époque, deviennent inutiles, & pourroient avoir des inconvéniens ſi on les laiſſoit plus long-tems.

On a élevé quelques objections contre cette méthode de réunir les Playes; on a dit que les ligatures, qu'on eſt obligé de mettre ſur les artères pour arrêter le ſang, renfermées entre les deux ſurfaces de la Playe, agiront comme des corps étrangers & empêcheront leur réunion. On ajoute qu'il ſe forme du pus dans la Playe, qui, venant à s'y accumuler, creuſera des ſinus dangereux & difficiles à guérir. Mais ces objections ne ſont pas fondées. Les ligatures des artères ſont rarement bien nombreuſes; lorſqu'elles le ſont le plus, elles n'occupent que bien peu de place, & ſi elles ont été faites de la manière que nous avons preſcrite à l'article HÉMORRHAGIE, on retire facilement les fils ſans nuire au reſte de la Playe. Quant aux ſinus, à la formation deſquels on prétend que cette méthode donne lieu, il eſt certain que ſi les côtés de la Playe ne ſont rapprochés que par les bords, il ſe formera une cavité dans le fond où le pus ſéjournera. Mais c'eſt un accident qu'il faut attribuer à une mauvaiſe manière d'opérer & non à la méthode; car il n'arrivera rien de ſemblable ſi l'on a ſoin de mettre les ſurfaces entières en contact, ainſi que nous l'avons recommandé.

Toutes ſortes de Playes faites ſimplement par inciſion ne ſont pas ſuſceptibles du traitement que nous venons de décrire. Lorſqu'il n'eſt pas poſſible d'en rapprocher les bords aſſez pour les mettre en contact, l'expérience nous a appris que les ſecours les plus efficaces que la Chirurgie puiſſe donner ſont ceux qui tendent à accélérer la formation du pus; car c'eſt un fait certain qu'en aucun cas rien ne contribue plus à calmer les ſymptômes qu'une bonne & abondante ſuppuration, dont le procédé auſſi tient eſſentiellement à la guériſon, puiſque la cicatriſation ne commence jamais que la Playe ne ſoit couverte d'un bon pus. La guériſon qui s'opère de cette manière eſt tellement l'ouvrage de la Nature, que quoique l'Art puiſſe juſqu'à un certain point la favoriſer, le Praticien ne doit avoir en vue dans le traitement que d'écarter les obſtacles qui pourroient lui nuire, de garantir & de protéger les parties juſqu'à ce que la cicatrice ait acquis aſſez de ſolidité. Or, nous ſavons que la cicatriſation ne peut jamais ſe faire d'une manière convenable auſſi long-tems qu'elle eſt très-douloureuſe; nous ſavons auſſi qu'aucune application qu'on puiſſe faire ſur une Playe ne ſauroit remplacer l'effet du pus pour la maintenir dans cet état de calme qui eſt ſi favorable à ſa guériſon. Notre premier objet, par conſéquent, doit être ici d'accélérer, autant qu'il eſt en notre pouvoir, la formation du pus; le meilleur moyen d'y réuſſir, eſt de traiter la Playe comme un phlegmon, c'eſt-à-dire, en y appliquant continuellement des fomentations émollientes & des cataplaſmes.— *Voyez* PHLEGMON & ABCÈS. Lorſque la Playe eſt récente, il faut commencer par la bien couvrir afin de la préſerver complettement des impreſſions de l'air; ſi elle eſt très-douloureuſe, on peut ſur-le-champ y mettre des cataplaſmes pour modérer la douleur; mais, lorſque celle-ci eſt ſupportable, il vaut mieux ſuſpendre un jour ou deux l'uſage de ces applications qui, employées trop-tôt, peuvent quelquefois ralentir plus qu'il ne convient l'inflammation néceſſaire à la formation du pus & à la guériſon. Mais en général dans tous les cas de la nature de ceux dont nous parlons, les cataplaſmes émolliens ſont infiniment utiles après les deux ou trois premiers jours, époque à laquelle l'inflammation eſt parvenue au point néceſſaire pour amener la ſuppuration, & où les topiques dont nous venons de parler ont le plus grand effet pour la déterminer.

Lorſque, par le moyen des cataplaſmes, on a obtenu un pus d'une bonne qualité, & ſuffiſamment abondant, il ne faut pas trop inſiſter ſur leur uſage; car, en les continuant trop long-tems, on fait ſouvent plus de mal que de bien en relâchant outre meſure les parties ſur leſquelles on les applique, qui, au lieu d'avoir la fermeté & la rougeur des chairs ſaines, deviennent pâles, molles & ſpongieuſes, & ne fourniſſent, au lieu d'un bon pus, qu'une ſérosité claire & beaucoup trop abondante; ce qui trop ſouvent donne lieu à la formation d'ulcères de de mauvaiſe nature, dont la guériſon eſt toujours plus ou moins difficile. C'eſt au Praticien expérimenté à juger du moment où il convient d'abandonner l'uſage des topiques relâchans; on peut cependant établir à cet égard cette règle; que tant que la douleur & l'inflammation ſubſiſtent, on fera bien de continuer ces ſortes d'applications; mais que lorſque ces ſymptômes s'appaiſent, que la Playe fournit une quantité ſuffiſante de bon pus & qu'elle commence à ſe garnir de bourgeons charnus, il faut y renoncer; ils ont fait tout le bien qu'ils pouvoient faire, & ils pourroient nuire par un plus long uſage.

§. IV. *Du Panſement.*

Le Panſement des Playes, ſur-tout pendant les premiers jours doit être le moins irritant poſſible (*Voyez* PANSEMENT.) On étoit autrefois dans l'uſage d'y appliquer, dès le commencement, des onguens plus ou moins ſtimulans, des baumes

& d'autres ſubſtances de la même nature auxquelles on attribuoit une vertu cicatriſante, & qui, pour l'ordinaire, avoient un effet diamétralement oppoſé lorſqu'on inſiſtoit ſur leur uſage. De nos jours les Praticiens ſont revenus aſſez généralement de ces préjugés, & ils ont ſubſtitué les cérats les plus doux aux onguens & aux baumes des Anciens. Un grand nombre de Chirurgiens préfèrent la charpie sèche, ou l'éponge fine, à toute autre application pour une Playe récente; ces topiques cependant ne laiſſent pas de cauſer aſſez de douleur; ils en occaſionnent ſur-tout lorſqu'il s'agit de les enlever & de les détacher des bords de la Playe. On remédie à ces inconvéniens en trempant la charpie dans une décoction de guimauve, ou ſimplement dans l'eau tiède, avant de l'appliquer & en l'humectant enſuite avec un peu de la même décoction, dont on l'arroſe de tems en tems, & particulièrement avant de l'enlever. D'autres Chirurgiens préfèrent d'appliquer des plumaceaux de charpie enduits de quelque onguent très-doux, tels que le cérat de Galien, ou celui de Goulard. *Voyez* CÉRAT. On recouvre ces plumaceaux d'étoupes & de compreſſes que l'on fixe par quelque bandage convenable. Les Chirurgiens Anglois préfèrent aux bandes de toile qu'on emploie généralement pour cet uſage, des bandes de flanelle, qui, ayant plus de ſouplеſſe & d'élaſticité, fatiguent moins les parties & ont l'avantage de céder juſqu'à un certain point au gonflement qui peut ſurvenir.

Les Praticiens ne ſont pas bien d'accord ſur l'époque où ils conſeillent de lever le premier appareil de deſſus les Playes &, dans le fait, l'on ne peut poſer, à cet égard, aucune règle préciſe, parce qu'on eſt obligé de ſe gouverner d'après les circonſtances particulières de chaque cas. Tout ce qu'on peut dire, c'eſt qu'en général on doit panſer une Playe dès qu'elle eſt abondamment couverte de pus. C'eſt ce qui a lieu pour l'ordinaire au cinquième ou au ſixième jour; cependant, comme la formation du pus tient à différentes circonſtances, particulièrement à la ſanté générale du malade & au degré de chaleur qu'on a eu ſoin d'entretenir dans les parties affectées, cette époque eſt très-ſujette à varier. L'uſage aſſidu des cataplaſmes, dès le troiſième jour, accélère le moment où l'on peut lever l'appareil, en favoriſant la ſuppuration & en humectant la charpie & les compreſſes, de manière qu'elles ſe détachent avec facilité.

Lorſque la guériſon de la Playe chemine comme il faut, & ſans interruption, le ſecond panſement & les ſuivans doivent tous ſe reſſembler; car le but qu'on ſe propoſe étant toujours le même il n'y a pas lieu à rien changer au traitement. Comme rien n'eſt plus nuiſible aux Playes que de les expoſer beaucoup à l'air, un des grands ſoins du Chirurgien doit être de les en préſerver le plus qu'il lui eſt poſſible; &, par conſéquent, d'être très-réſervé ſur les panſemens, qu'il ne renouvellera qu'autant que le ſoin de la propreté le rendra indiſpenſable, & auxquels il ne donnera que le moins de tems néceſſaire. En général, il conviendra de panſer les Playes une fois par jour; rarement ſera-t-on obligé de le faire plus ſouvent; & il y a peu de cas où l'on doive éloigner davantage les panſemens, ſur-tout lorſque les Playes ſont d'une grande étendue, car alors le pus devient fétide & corroſif.

On continuera l'uſage des topiques doux & émolliens, tant que l'on verra que la Playe avance convenablement vers ſa guériſon; mais, ſi elle venoit à prendre une apparence défavorable, il faudroit changer le genre des applications & ſe régler, pour le choix de celles qu'on devroit ſubſtituer aux premières, ſur l'état des parties affectées. Nous renvoyons ce que nous avons à dire ſur ce ſujet à l'article ULCÈRE.

§. V. *Traitement des Playes accompagnées de beaucoup de douleur & d'autres accidens.*

Juſqu'ici nous avons ſuppoſé des ſymptômes peu violens, tels qu'ils ſe rencontrent dans le plus grand nombre des cas, & nous n'avons propoſé que le traitement qui peut convenir dans une pareille ſuppoſition. Mais les choſes ne vont pas toujours de cette manière; la guériſon ſouffre quelquefois beaucoup de dérangement & d'interruption; quelquefois même la vie des malades ſe trouve en danger par la violence de la douleur & de l'inflammation, & par des accidens convulſifs, qui ſe manifeſtent dans certaines circonſtances.

Une Playe cauſe toujours plus ou moins de douleur; quelque petite qu'elle ſoit, elle affecte des parties qui reçoivent des ramifications nerveuſes, & qui, par conſéquent, ſont ſenſibles. Pour l'ordinaire cependant cette douleur qui a lieu au premier inſtant ſe modère bien-tôt, & ne ſubſiſte plus qu'en un degré qui ne demande pas qu'on s'en occupe d'une façon particulière; ſouvent même elle s'appaiſe entièrement, après qu'on a ôté les corps étrangers qui pouvoient avoir pénétré dans les chairs, & qu'on a couvert les parties affectées d'un appareil convenable; ou ſi elle ſe fait ſentir encore, elle ceſſe pour l'ordinaire entièrement dès que la ſuppuration eſt formée. Mais il y a des cas où ce ſymptôme ne cède point auſſi promptement. L'opium alors eſt un remède précieux & qui manque rarement de donner du ſoulagement; mais ſouvent cet effet n'eſt que momentané, & il ceſſe dès que le remède a épuiſé ſon énergie.

En pareil cas, il ne faut rien négliger pour s'aſſurer de la cauſe de la douleur. Elle peut dépendre de l'irritation produite par quelques particules de corps étrangers qui ont échappé à l'attention du Chirurgien, ou de l'inflammation des parties

des parties affectées, ou de la bleſſure de quelque filet nerveux, ou de quelque tendon qui n'a été diviſé qu'en partie, ou de l'irritation générale de toute la Playe.

Lorſqu'on a lieu de ſoupçonner la préſence de quelque corps étranger, il faut examiner la Playe avec attention, pour tâcher de le découvrir, car ſi la douleur tient à une cauſe pareille, on la fera ceſſer pour l'ordinaire à l'inſtant même où l'on aura écarté le corps irritant; au lieu que rien ne pourra la calmer efficacement tant qu'il demeurera dans la Plaie. On pourra s'aider pour cet objet des injections dont nous avons parlé ci-deſſus, ou ſi elles ne réuſſiſſent pas, on aura peut-être plus de ſuccès en baignant, même à pluſieurs repriſes, la partie bleſſée dans de l'eau tiède; car, par ce moyen, on réuſſit quelquefois à diſſoudre ou à détacher des particules de matière qui auroient pu continuer à cauſer beaucoup d'irritation.

La douleur exceſſive d'une Playe dépend de l'inflammation, plus ſouvent que de toute autre cauſe. Lorſque l'extérieur de la Playe eſt enflammé, il eſt facile de s'en appercevoir & de comprendre à quoi tiennent les ſouffrances du malade. Mais quelquefois l'inflammation affecte particulièrement le périoſte & d'autres parties profondément ſituées, ſans ſe manifeſter, à l'extérieur, d'une manière ſenſible; on pourra néanmoins en ſoupçonner la préſence par la chaleur, la ſoif & les autres ſymptômes de fièvre qui auront lieu en pareil cas. Il eſt rare d'ailleurs que l'inflammation ne ſe propage pas promptement des parties internes de la Playe à l'extérieur & ne mette ainſi le Praticien ſur la voie de ce qui ſe paſſe au fond de la Playe.

Lorſque les ſymptômes fébriles montent à un certain point, on eſt quelquefois obligé de les combattre par d'abondantes ſaignées. Mais, pour l'ordinaire, on peut s'en tenir aux ſaignées locales faites ſur les bords mêmes de la Playe, au moyen des ſang-ſues; leur application répétée, ſuivant le beſoin, aura preſque toujours l'effet le plus marqué pour diminuer l'inflammation & pour appaiſer les douleurs. On inſiſtera enſuite ſur l'uſage des fomentations & des cataplaſmes, afin de déterminer plus ſûrement la formation du pus.

On voit des cas, où ſans aucune inflammation manifeſte, au moins dans les commencemens, les malades ſe plaignent de douleurs aigües dans les parties bleſſées, qu'on ne peut attribuer à la préſence d'aucun corps étranger.

On doit alors ſoupçonner que quelque filet nerveux, ou quelque tendon (car la bleſſure de l'un & l'autre peut produire les mêmes accidens) a été diviſé en partie. On peut, en pareil cas, procurer un peu de ſoulagement, en mettant la partie bleſſée dans la poſition la plus favorable au relâchement des fibres muſculaires; mais le moyen d'appaiſer le plus complettement la douleur, c'eſt de couper ſout-à-fait en travers l'organe dont la Playe cauſe ce ſymptôme; opération qui peut généralement ſe faire ſans danger, mais qu'on ne doit jamais différer trop long-tems lorſqu'on a reconnu la nature du mal, & qu'on a employé ſans ſuccès les autres moyens dont on pourroit attendre du ſoulagement; car, lorſque la douleur aura été au point de cauſer des accidens convulſifs, il ſera peut-être trop tard pour y avoir recours, ou du moins, pour en obtenir l'effet deſiré. Lorſque, par une inciſion ſuffiſante, on ſe ſera aſſuré d'avoir coupé tranſverſalement la partie dont la bleſſure cauſoit les ſymptômes actuels, on ſe conduira comme dans le cas d'une playe ſimple; on mettra la partie dans une poſition favorable au relâchement, & on la couvrira d'un cataplaſme. Si l'opération a réuſſi, le malade ſe ſentira bien-tôt ſoulagé; mais ſi elle ne réuſſit pas, comme il arrive quelquefois, ſoit que par timidité on par quelqu'autre raiſon on ait trop renvoyé de la faire, ſoit qu'on ait mal jugé de la cauſe des accidens, on a tout lieu de craindre que le malade ne ſuccombe. *Voyez*, pour la conduite à tenir en pareil cas, l'article TÉTANOS.—*Voyez* à l'article AMPUTATION ce que nous avons dit au ſujet des ſpaſmes du moignon.

Enfin il y a des cas de Playes accompagnés d'une douleur ſuperficielle qui tient à l'irritabilité générale des parties affectées. Cette douleur généralement n'eſt pas très-violente, mais ſouvent elle va au point de fatiguer extrêmement le malade, & de lui ôter le ſommeil; la ſuppuration en même-tems eſt ſujette à devenir âcre & corroſive.

Les cataplaſmes & les applications émollientes, dont on a coutume de faire uſage en pareil cas, ne ſont pas les meilleurs topiques qu'on puiſſe employer; ſouvent ils paroiſſent augmenter l'irritabilité. Les anodins, donnés en grandes doſes, ſont le remède ſur lequel on doit le plus compter. Extérieurement, on peut appliquer une ſolution d'opium ou de ſucre de Saturne, dans de l'eau, ce qui ne manque preſque jamais de procurer un ſoulagement marqué.

Des Playes faites par des inſtrumens pointus.

On donne le nom de piquure à une Playe faite avec un inſtrument étroit & pointu, dont l'ouverture extérieure eſt petite & ſerrée, au lieu d'avoir une largeur & une étendue proportionnée à ſa profondeur, telle eſt une Playe faite par un coup d'épée.

Les Playes de cette nature ſont en général bien plus dangereuſes que celles qui ſont faites par inciſion, quoique beaucoup plus étendues; ſoit qu'en pénétrant plus aiſément à une grand profondeur, elles atteignent plus ſouvent des organes

importans; ſoit qu'elles portent très-avant des corps étrangers difficiles à extraire; ſoit que le pus ſoit plus ſujet à y former des ſinus, ſoit enfin qu'elles ſoient plus difficiles à cicatriſer.

Il eſt évident que le danger de ces ſortes de Playes vient particuliérement de ce qu'elles ſont ſi étroites qu'on ne peut porter aiſément juſqu'au fond les ſecours néceſſaires. Il l'eſt également que le plus sûr moyen de parer à cet inconvénient, eſt de dilater leur ouverture extérieure; & cela eſt ſi vrai que l'on ne devroit jamais perdre de vue, dans le traitement des Playes de cette nature, l'idée de les réduire à l'état de Playe ſimple par inciſion, en dilatant leur orifice toutes les fois que cela ſe trouvera praticable. Les Praticiens ne ſont pas d'accord ſur ce point; les uns conſeillent de procéder dans tous les cas à cette dilatation, ſoit avec le biſtouri, ſoit avec des tentes, tandis que d'autres regardent cette précaution comme rarement néceſſaire. Et, parmi ceux qui en admettent la néceſſité, les uns n'y ont recours que lorſque le mauvais état de la Playe les y détermine, les autres croyent qu'on ne ſauroit trop ſe hâter de le faire.

Le Chirurgien doit avoir ici le même objet en vue que dans le traitement des ſinus. (*Voyez* FISTULE) Une bleſſure faite par un inſtrument pointu doit être regardée comme un ſinus dans un état récent; & cette manière de la conſidérer indique, ſur-le-champ, la conduite qu'on doit tenir, pour en procurer la guériſon. Dans toute eſpèce de fiſtule, on doit avoir en vue de réunir les parois qui forment ſa cavité; mais nous ſavons que cette réunion ne peut avoir lieu qu'à l'aide d'un certain degré d'inflammation. C'eſt pour y déterminer cet état inflammatoire que tantôt on y paſſe une mèche de ſéton, tantôt on y fait des injections irritantes; lorſqu'on en eſt venu à bout, il ne s'agit plus pour achever la guériſon que de comprimer les parties malades de manière à mettre en contact celles qui doivent être réunies. Dans les cas de Playes récentes, on n'auroit pas beſoin de tous ces moyens dont on vient de parler pour exciter l'inflammation, que la ſimple diviſion des parties ne tardera pas à faire naître; & l'on pourroit ſuppoſer *à priori* qu'il ſuffiroit de les comprimer pour les guérir. Mais l'on ſe tromperoit ſi l'on vouloit agir d'après cette ſuppoſition; l'inflammation, dans ces ſortes de bleſſures, eſt généralement trop vive pour que l'on puiſſe faire uſage de cette méthode. L'impoſſibilité où l'on eſt d'ailleurs de décider s'il n'eſt point reſté quelque corps étranger dans la Playe, ne ſauroit permettre d'y avoir recours, au moins dans les cas où l'inſtrument a pénétré à une certaine profondeur. Dans ceux de Playes peu profondes & voiſines de la ſurface, on peut quelquefois employer ces moyens avec ſuccès.

Lorſque la direction de la Playe eſt telle qu'on ne peut y faire paſſer un ſéton, il faut l'ouvrir d'un bout à l'autre, ou du moins auſſi loin que cela peut ſe faire ſans danger, au moyen d'un biſtouri & d'une ſonde cannelée; on traite enſuite cette plaie comme les plaies par ſimple inciſion. Mais, ſi l'on peut faire uſage du ſéton, on préférera cette méthode: on appliquera d'abord un cataplaſme émollient ſur la partie, & l'on continuera cette application juſqu'à ce que la ſuppuration ſoit bien établie. Enſuite, on paſſera le ſéton, dont la mèche ſera d'une groſſeur à-peu-près proportionnée à l'ouverture de la Playe, & après l'avoir laiſſée aſſez long-tems pour s'aſſurer qu'elle a entraîné les corps étrangers qui auroient pu ſe loger dans les chairs, on en diminue peu-à-peu la groſſeur, en ôtant un fil tous les deux ou trois jours. Lorſqu'on l'a ainſi réduite au tiers ou au quart, de ce qu'elle étoit d'abord, on l'ôte tout-à-fait, & l'on comprime doucement la Playe dans tout ſon trajet, afin d'en achever la guériſon.

Il n'eſt pas difficile de paſſer un ſéton le long d'une Playe qui a deux ouvertures à l'extérieur, il ſuffit pour cela d'une ſonde, ou d'un ſtilet mouſſe, avec une chaſſe à ſon extrémité. Mais, lorſque l'inſtrument n'a pas percé les tégumens du côté oppoſé à celui par où il eſt entré, il faut faire une contre-ouverture avec le biſtouri, ſur l'extrémité du ſtilet, ou en introduiſant le long du ſinus une aiguille à ſéton recouverte d'une cannule.

La méthode d'ouvrir la Playe dans toute ſa longueur a divers avantages ſur toute autre; elle met, ſur-le-champ, en évidence les corps étrangers qui peuvent s'y être logés, elle donne plus de facilité pour ſe rendre maître de l'hémorrhagie ſi elle eſt conſidérable; elle tend à diminuer plutôt qu'à augmenter l'inflammation ſubſéquente. Mais on répugne ſouvent à la mettre en uſage, parce qu'il paroît cruel de convertir une petite Playe en une très-grande, ſans une néceſſité manifeſte. Cependant les Praticiens qui ſavent, par leur propre expérience, combien les Playes dont nous traitons en ce moment, leur donnent quelquefois d'embarras, & occaſionnent de ſouffrances aux malades, doivent ſentir l'utilité de ces inciſions, & l'avantage de les faire le plutôt poſſible, avant que les parties bleſſées s'enflamment & deviennent douloureuſes. Ceci s'applique particuliérement aux cas de bleſſures faites par des coups d'épée, ou de bayonnette, qu'on devroit ouvrir dans toute leur longueur lorſque cela ſe trouve praticable, & au premier inſtant où l'on eſt appellé à les ſoigner.

Nous avons obſervé, néanmoins, qu'il y a des cas où l'on ne peut point adopter cette méthode; tels ſont ceux où la Playe s'enfonce profondément dans les muſcles, & ceux où elle pénètre dans le voiſinage de nerfs, ou de vaiſſeaux ſanguins conſidérables. On comprend aiſément qu'il

y auroit alors plus de danger à courir en faiſant une inciſion, qu'en laiſſant la Playe à elle-même, ou en ne la dilatant qu'en partie; on pourra quelquefois y ſuppléer en introduiſant un ſéton, qui n'aura pas les mêmes inconvéniens. Mais, ſi la Playe n'eſt pas ſituée de manière à admettre la contre-ouverture néceſſaire pour paſſer le ſéton, on ſe bornera à l'uſage d'une légère compreſſion, non-ſeulement dans l'intention d'empêcher le pus de s'accumuler & de former des ſinus, mais afin de favoriſer la réunion des parties diviſées.

Lorſque ces moyens ne réuſſiſſent pas, on emploie quelquefois avec avantage des injections légèrement aſtringentes; mais comme les remèdes de cette eſpèce ſont contraires juſqu'à un certain point au but qu'on ſe propoſe dans l'uſage du ſéton, on ne devroit jamais y avoir recours que, lorſque ce moyen, ou d'autres analogues, auroient manqué de ſuccès. Le but du ſéton eſt d'exciter un certain degré d'inflammation le long du ſinus; l'effet des injections aſtringentes eſt de diminuer l'inflammation. Leur utilité par conſéquent paroît être bornée aux cas où la Playe ſoit par relâchement, ſoit par une trop grande irritabilité des parties, fournit une ſuppuration trop abondante.

Les Praticiens diffèrent beaucoup dans leur opinion ſur l'uſage des injections aſtringentes dans les Playes; car, tandis que les uns les emploient preſque par-tout, d'autres les regardent comme dangereuſes qu'ils ne les admettent dans aucun cas. Les uns & les autres nous paroiſſent également mal fondés dans leur opinion. Dans les Playes récentes, elles ne ſont jamais néceſſaires; & lorſque la ſuppuration eſt établie, elles peuvent être dangereuſes en entraînant trop rapidement le pus; auſſi ne doit-on jamais y avoir recours tant que la guériſon paroît cheminer convenablement; mais on peut quelquefois en tirer parti lorſque la Playe ne ſe cicatriſe pas, & que la ſuppuration eſt trop abondante. Les Auteurs ont recommandé différentes ſortes d'injections de cette nature; les ſolutions de plomb ſont celles ſur leſquelles on doit le plus compter. On ſe ſert auſſi avec ſuccès dans la même intention d'eau de chaux, ou d'une ſolution d'alun dans de l'eau pure ou mêlée de vin rouge.

Dans le traitement de piquures profondes où l'on ne peut pas faire uſage du ſéton, il eſt quelquefois difficile d'empêcher l'ouverture extérieure de ſe fermer, même long-tems avant que le fond de la Playe ait commencé à ſe cicatriſer; il eſt néanmoins très-important de maintenir cette ouverture, de peur que le pus ne s'amaſſe dans la cavité, & n'occaſionne des accidens. C'eſt dans cette intention qu'on ſe ſert de tentes faites d'éponge préparée, de racine de gentiane, & d'autres ſubſtances qui, ayant la propriété de ſe gonfler à l'humidité, tiennent l'orifice de la Playe dans un état de dilatation, en imbibant le pus. Mais, ſi elles ont cet avantage, elles ont auſſi des inconvéniens. Lorſqu'une Playe eſt bouchée par une tente, le pus ne peut en ſortir qu'aux époques des panſemens, & ſon accumulation en favoriſe l'abſorption, ainſi que la formation des ſinus. C'eſt pourquoi lorſqu'on en fait uſage, il faut avoir ſoin qu'elles ne bouchent pas entièrement l'orifice de la Playe; il faut, ou que leur diamètre ſoit plus petit que celui de cet orifice, ou s'il y a des raiſons pour les faire telles qu'elles en compriment exactement toute la circonférence, il faut qu'elles ſoient creuſes intérieurement; elles auront alors le double avantage de maintenir l'ouverture de la Playe, & de laiſſer au pus une libre iſſue. On ſe ſert ordinairement dans cette intention de cannules d'argent; celles de plomb valent mieux, parce qu'étant moins dures, elles bleſſent moins les parties, & parce qu'on peut mieux leur donner la forme qu'on veut pour les adapter à toutes ſortes de Playes, en les applatiſſant, en les courbant, &c.

Même avec les précautions que nous venons d'indiquer, il ne faut pas ſe ſervir de tentes indifféremment & à tout propos. Les jeunes Chirurgiens inſtruits de bonne-heure du danger de laiſſer accumuler le pus dans les Playes, ſont toujours prêts à faire uſage de bourdonnets & de tentes dans tous les cas de fiſtules ou de Playes étroites & profondes, afin d'empêcher qu'elles ne ſe ferment trop tôt. Mais on ne ſauroit trop leur répéter que ces moyens ſont rarement néceſſaires; & que, dans le plus grand nombre des cas, l'ouverture s'entretiendra par le ſimple écoulement du pus, lorſqu'il aura commencé à ſe former. Il eſt vrai que l'on voit des exceptions à cette règle; c'eſt pourquoi le Chirurgien doit être attentif à ne pas s'en laiſſer impoſer par une fauſſe apparence de guériſon; & lorſqu'il verra une Playe diſpoſée à ſe cicatriſer à l'extérieur, avant d'être fermée par le fond, il fera bien d'en maintenir l'ouverture, & ſe ſervira pour cet effet de cannules de plomb, plutôt que de tout autre moyen de ce genre.

Des Playes déchirées & contuſes.

On nomme Playes déchirées celles où les parties, au lieu d'être diviſées par un inſtrument tranchant, le ſont pour avoir été tirées avec une violence capable de ſurmonter leur force d'adhéſion. Les bords de ces ſortes de Playes, au lieu d'être égaux & uniformes, ſont denielés & inégaux. On nomme Playe contuſe celle qui eſt faite par un inſtrument obtus, qui a frappé le corps avec violence. Ces deux genres de Playes ſe reſſemblent beaucoup, & comme elles demandent à-peu-près le même traitement, nous allons nous occuper à-la-fois des unes & des autres.

Les déchiremens (*Voyez* DÉCHIREMENT) & les contuſions (*Voyez* CONTUSION) diffèrent des

Playes ſimples par inciſion, principalement en ceci, c'eſt que, quoique moins menaçantes en apparence au premier coup-d'œil, elles ſont bien plus dangereuſes. Ainſi, dans les dernières, la rétraction des parties, & la perte du ſang ſont généralement beaucoup plus conſidérables que dans une Playe par déchirement de la même étendue; la guériſon cependant en eſt bien plus facile. Il eſt même à propos de faire remarquer que c'eſt un effet preſque conſtant des déchiremens & des contuſions, lors même que ces Playes ont ouvert des vaiſſeaux conſidérables, d'empêcher l'épanchement du ſang qui, naturellement, devoit avoir lieu; effet qui trompe quelquefois les Chirurgiens peu attentifs, & peut les engager à porter un faux pronoſtic. Mais les Praticiens expérimentés ne s'y trompent pas, ils connoiſſent tout le danger des Playes de cette nature; & ils ſavent que bien loin que l'hémorrhagie ſoit proportionnée à leur importance, elle eſt au contraire d'autant moins abondante que la cauſe qui les a produites a déployé plus de violence. On a vu des membres arrachés & ſéparés du corps, ſans qu'il s'enſuivît preſqu'aucune perte de ſang. *Voyez* LACÉRATION.

La douleur pareillement eſt ici, pour l'ordinaire, en raiſon inverſe de la cauſe qui a fait la bleſſure. Elle eſt généralement aſſez violente dans les cas de contuſions peu conſidérables; elle l'eſt très-peu au contraire dans les grandes contuſions, où l'organiſation des nerfs affectés a été preſque entièrement détruite.

L'effet immédiat des Playes par déchirement & par contuſion eſt une rétraction & un gonflement plus ou moins conſidérable de leurs bords; ce gonflement paroît être la conſéquence d'un épanchement de ſérоſité dans le tiſſu cellulaire. Lorſque les parties contuſes n'ont pas été extrêmement maltraitées, la ſuppuration ſuccède à l'épanchement de ſérоſité; les parties qui ont le plus ſouffert ſe ſéparent de celles qu'elles recouvrent, ſous la forme d'eſcarres, & la guériſon s'achève comme dans les cas de Playes ſimples. Mais lorſque les parties ont beaucoup ſouffert dans leur organiſation, & ſur-tout lorſque des artères d'une certaine grandeur ont perdu leur activité, au point que le ſang n'y circule plus, il y a tout lieu de craindre qu'elles ne viennent à ſe gangrener. Si la conſtitution eſt ſaine & ſi l'étendue de la Playe n'eſt pas très-grande le malade peut ſe guérir malgré cet accident; (*Voyez* GANGRENE) mais, dans d'autres circonſtances, cette terminaiſon de la Playe menace toujours du plus grand danger, car alors le mal ne ſe limite pas néceſſairement aux parties très-contuſes; mais il arrive ſouvent qu'il s'étend de proche en proche à celles qui n'avoient point été affectées par la bleſſure.

La gangrène, occaſionnée directement par la déſorganiſation des parties, n'eſt pas la plus à redouter; la plus fâcheuſe eſt celle que détermine trop ſouvent la violente inflammation des parties qui ont ſouffert ſans perdre beaucoup de leur irritabilité: c'eſt auſſi celle qui demande le plus l'attention du Praticien, lequel ne doit rien négliger pour prévenir l'inflammation avant qu'elle ſoit portée à cet excès qui peut la rendre funeſte. C'eſt pourquoi il ne craindra pas de laiſſer couler un peu de ſang, ſi la Playe en fournit dans les premiers momens; enſuite, il fera le panſement ſuivant les règles que nous avons poſées ci-deſſus, & ſe contentera de rapprocher les parties diviſées ſans faire de future pour les réunir. Si le malade ſe plaint de douleurs, il faudra lui tirer du ſang, plus ou moins, ſuivant la violence de ce ſymptôme & celle des autres ſymptômes fébriles, & ſuivant l'état de ſes forces; il faudra, ſur-tout, faire des ſaignées locales par le moyen de ſang-ſues autour des bords de la Playe; elles réuſſiront ſouvent mieux que les ſaignées générales, à modérer l'inflammation & à appaiſer la douleur.

Lorſqu'on aura tiré une quantité de ſang ſuffiſante, on couvrira la Playe de charpie humectée d'eau tiède, ou enduite de cérat, & l'on mettra par-deſſus un cataplaſme émollient que l'on renouvellera trois ou quatre fois par jour, afin d'accélérer le plus qu'il ſera poſſible la formation du pus, ce qui eſt un objet de la plus grande importance. Car, lorſque les Playes de la nature de celles dont nous parlons viennent à ſe couvrir d'un pus de bonne qualité, la douleur & la tenſion diminuent, les parties déſorganiſées & gangrénées commencent à ſe détacher; elles tombent enfin, & la guériſon s'achève comme dans les cas de Playes ſimples. Quelquefois on peut, après la chûte de l'eſcarre, abréger le reſte la cure, en rapprochant les bords de la peau pour diminuer d'autant l'étendue de la cicatrice, de la même manière que nous l'avons indiqué ci-deſſus, en parlant des Playes avec perte de ſubſtance.

Si, dès les premiers momens d'une Playe de la nature de celle dont nous parlons, l'on ſuit avec ſoin le traitement que nous venons d'expoſer, on réuſſira dans la plupart des cas à lui faire prendre une tournure favorable, & à en procurer la guériſon. Mais il arrive quelquefois que, ſoit pour avoir négligé dans les premiers inſtans les remèdes convenables, ſoit parce que la conſtitution du malade n'en favoriſe pas l'effet, les parties que l'inflammation a d'abord affectées deviennent noires & tombent dans un état de mortification complette, malgré les ſaignées générales & locales, & malgré les autres ſecours. Il faut alors renoncer à toute eſpèce d'évacuation, qui ne feroient qu'aggraver le mal, éviter tout ce qui tend à affoiblir, & faire uſage de tous les moyens propres à rétablir le ton du ſyſtême, & à lui donner de la vigueur. On accordera pour cet

Digitized by Google

effet au malade des alimens plus ſubſtantiels qu'on n'avoit fait juſqu'alors, on lui donnera du bon vin autant qu'il en pourra ſupporter facilement, & on lui fera prendre du kinkina en fortes doſes, comme d'un ou deux gros à-la-fois, ſi l'eſtomac peut les garder; & on les répétera toutes les deux heures, ou même toutes les heures. On donne auſſi avec ſuccès l'eſprit de vitriol en même-tems que le kiokina. Dans les cas où la gangrène paroît tenir à la foibleſſe & à l'irritabilité du ſyſtême, l'on emploie quelquefois l'opium avec grand avantage, & ſans nuire à l'effet des autres remèdes dont nous venons de parler. *Voyez* GANGRENE.

En même-tems qu'on ſoutient ainſi l'état général des forces & le ton des vaiſſeaux, s'il y a encore dans les environs de la Playe quelque tendence marquée à l'inflammation, on ſe contentera d'y tenir des cataplaſmes pour favoriſer la ſuppuration, qui doit ſe manifeſter avant que les parties malades ſe ſéparent des parties ſaines. Mais, comme cette ſuppuration ne ſauroit avoir lieu ſans quelque degré d'inflammation, ſi l'on ne voit aucune apparence de celle-ci, on tâchera de l'exciter par quelques applications ſtimulantes. On ſe ſert avec ſuccès dans cette intention de cataplaſmes faits avec de la moutarde, ou d'autres rubéfians, tels qu'une ſolution de ſel ammoniac dans du vinaigre & de l'eau. Mais il faut ſavoir s'arrêter à propos, de peur d'aller plus loin qu'il ne conviendroit, & dès qu'on voit un cercle rouge autour des parties gangrénées, on doit ſubſtituer aux topiques irritans, ceux qui ſont propres à déterminer la formation du pus. On pourra retrancher une portion des chairs mortifiées qui ne font qu'entretenir la puanteur de la Playe; mais, ſans toucher aux parties vives, ce qui ne ſeroit que du mal, ainſi que les ſcarifications profondes que bien des Chirurgiens font dans l'uſage de faire, & dont nous avons ailleurs expoſé le danger.

En ſuivant avec ſoin le traitement que nous venons d'indiquer, on viendra fréquemment à bout de donner une terminaiſon favorable à des Playes gangrénées de la plus mauvaiſe apparence. Mais il arrive ſouvent auſſi que, malgré tous les efforts de l'art, la maladie continue à faire des progrès, & ſe termine enfin par la mort. On a cru que lorſque le mal avoit ſon ſiège dans quelqu'une des extrémités, il falloit amputer le membre dans les parties ſaines, pour empêcher la gangrène de s'étendre plus haut. Nous avons examiné cette méthode à l'article AMPUTATION, & nous avons fait voir que, bien loin d'être avantageuſe, elle n'étoit bonne, dans la plupart des cas, qu'à accélérer les progrès de la maladie, & qu'on ne devoit jamais ſonger à amputer un membre ainſi affecté, que lorſque la gangrène étoit tout-à-fait arrêtée.

Nous avons poſé pour maxime que toutes les fois que la gangrène commençoit à ſe manifeſter, il falloit être extrêmement réſervé ſur l'uſage de toute eſpèce d'évacuation. Nous croyons cependant devoir ajouter, à ce que nous avons dit à ce ſujet, que par-tout où l'on voit une inflammation aſſez vive pour qu'on ait lieu de craindre qu'elle n'amène la gangrène, & ſur-tout dans des cas de Playes contuſes & déchirées, il faut, juſqu'à ce qu'on apperçoive les premiers ſymptômes de mortification, ſuivre la méthode antiphlogiſtique dans toute ſon étendue, particulièrement dans l'uſage des ſaignées générales & locales, ſur lequel on inſiſtera ſans héſiter, tant que le degré d'inflammation paroîtra le rendre néceſſaire; on a ſouvent fait bien du mal par trop de timidité à cet égard.

Après nous être occupés de conſidérations générales ſur les Playes & ſur la manière de les traiter, nous allons entrer dans quelques détails ſur les cas qui, par la nature ou par la ſituation des parties affectées, demandent un traitement particulier.

Des Playes des Veines.

Nous avons parlé à l'article HÉMORRHAGIE des difficultés qu'on rencontre ſouvent, lorſqu'il s'agit d'arrêter la perte du ſang fourni par des vaiſſeaux artériels, dont la force contractile ajoute beaucoup à l'impulſion que ce fluide a reçue du cœur. Les bleſſures des veines donnent bien moins d'embarras; ces vaiſſeaux n'ont que dans un très-foible degré la faculté de ſe contracter, & le cœur ne paroît pas y avoir beaucoup d'influence ſur la circulation. Auſſi, leurs Playes ſe ferment-elles bien plus facilement que celles des artères, même celles de leurs plus groſſes branches.

On arrête aiſément le ſang qui ſort d'une veine ouverte par une inciſion longitudinale ou oblique, en couvrant la Plaie de charpie ſèche, ou d'une compreſſe de toile ſouple & fine. Si ce moyen ne ſuffit pas, on ſera toujours ſûr de faire ceſſer l'hémorrhagie en appliquant ſur l'ouverture un morceau d'éponge ſèche, ou d'avance qu'on aſſujettira par une légère compreſſion. Mais, lorſqu'une veine ſe trouve coupée tranſverſalement, ſoit dans ſa totalité, ſoit ſeulement en partie, il peut arriver quelquefois qu'on ne puiſſe pas en comprimer l'orifice d'une manière aſſez efficace, & en pareil cas, on conſeille de le cautériſer, ſoit avec le cautère actuel, ſoit par des applications cauſtiques. Ces moyens cependant ſont incertains dans leur effet, & peuvent d'ailleurs incommoder beaucoup le malade. Il vaut mieux alors recourir à la ligature du vaiſſeau, qui s'exécutera de la même manière que nous avons recommandée pour les artères. Il ne faut pas redouter la gêne de la circulation qui peut réſulter de l'oblitération d'une veine, même des plus conſidérables, à la ſurface du corps, car il y a une multitude de branches collatérales

Digitized by Google

qui s'anaſtomoſent avec les branches ſupérieures, & qui ne tardent pas à ſe dilater au point que le ſang y circule auſſi facilement qu'il faiſoit auparavant dans le tronc du vaiſſeau.

Des Playes des Vaiſſeaux lymphatiques.

Il arrive quelquefois qu'une Playe intéreſſe quelque vaiſſeau lymphatique aſſez conſidérable pour qu'il en réſulte des conſéquences déſagréables & même fâcheuſes. Comme ils ſont généralement très-voiſins des veines, ils ſont ſujets à être bleſſés dans l'opération de la ſaignée; ils le ſont auſſi aſſez fréquemment, dans les opérations qui ſe pratiquent ſur des parties glanduleuſes. Leurs petites branches ſe cicatriſent facilement avec le reſte des parties bleſſées, mais celles qui ont une certaine groſſeur demeurent ſouvent ouvertes, tandis que les parties ſe cicatriſent. On voit alors s'élever à l'orifice du vaiſſeau comme une petite tumeur d'un blanc jaunâtre, poſée ſur un pédicule étroit, laquelle verſe continuellement une liqueur ſéreuſe en aſſez grande abondance quelquefois pour mouiller les appareils, & pour jetter le malade dans l'épuiſement. On ne doit rien négliger en conſéquence pour arrêter cet écoulement. On a recommandé pour cet effet l'application de ſubſtances aſtringentes, celle de l'éponge, ou de l'agaric, celle des cauſtiques, de la pierre infernale en particulier; enfin, celle du cautère actuel. Mais une ſimple compreſſion réuſſit mieux ſouvent que tous ces moyens, ou ſi l'on n'en obtient pas l'effet deſiré, on peut être ſûr d'en venir à bout en liant le vaiſſeau bleſſé de la même manière que nous avons preſcrite pour les artères.

Des Playes des Nerfs, & des Tendons, & de la rupture de ces derniers.

Il doit arriver ſouvent que des nerfs, ou des tendons, ſe trouvent bleſſés & diviſés incomplettement, dans les Playes des autres parties. Mais le Chirurgien n'eſt pas appellé à s'occuper de cet accident lorſqu'il n'occaſionne pas de douleur, ni d'autres ſymptômes particuliers. Mais ſouvent on voit qu'en vertu d'une irritabilité extraordinaire de la partie affectée, ou d'une diſpoſition particulière de la conſtitution, qu'on ne peut pas trop expliquer, la plus légère piqûre d'un nerf, ou d'un tendon, excite des douleurs violentes, une inflammation très-forte, des convulſions, & cauſe enfin la mort.

Dès que la préſence d'une vive douleur donne lieu de craindre que les autres ſymptômes dont nous venons de parler ne ſurviennent, il faut recourir aux moyens les plus efficaces pour les prévenir; car, dès que les convulſions commencent à ſe manifeſter, on ne peut jamais être ſûr de les faire ceſſer. Celui ſur lequel on doit le plus compter, ainſi que nous l'avons dit plus haut, eſt la ſection tranſverſale complette du nerf, ou du tendon affecté. Nous verrons à l'article TÉTANOS ce qu'on doit faire dans les cas où le ſpaſme affecte tout le ſyſtême.

Les tendons ſont expoſés, non-ſeulement à être bleſſés par des cauſes extérieures, mais ils ſont ſujets auſſi à ſe rompre accidentellement par une contraction vive & ſoudaine des muſcles auxquels ils appartiennent. Il eſt très-important, en pareil cas, de procurer la réunion des portions diviſées, afin de conſerver en ſon entier l'uſage du membre que cet organe étoit deſtiné à faire mouvoir; mais cela n'eſt pas ſans difficulté, à cauſe de la contraction des fibres muſculaires qui les tient quelquefois ſéparées à une aſſez grande diſtance. Les Anciens conſeilloient de rapprocher par force l'une de l'autre les extrémités du tendon, afin de les mettre en contact, de les réunir par quelques points de ſuture, & après avoir placé là le membre dans une poſition convenable de traiter la Playe comme une Playe ſimple. Mais, quoique par cette méthode ils aient pu réuſſir dans quelques cas, les Praticiens modernes ont tout-à-fait abandonné cette manière d'opérer qui étoit très-douloureuſe, & en même-tems très-inutile. On croyoit autrefois que la réunion des tendons, ainſi que celle des os, ne pouvoit ſe faire qu'autant que les parties diviſées ſe trouveroient parfaitement en contact; aujourd'hui l'on ſait que cette opinion n'étoit pas fondée, & que, dans tous les cas de cette nature, la guériſon peut s'opérer, lors même que les parties qu'il s'agit de réunir demeurent plus ou moins éloignées. Des portions d'os conſidérables ſe forment entre les bouts d'un os fracturé, &, quoiqu'il ne paroiſſe pas qu'il arrive rien de pareil aux tendons rompus, leurs extrémités contractent quelquefois de telles adhérences avec les parties voiſines qu'elles ſe trouvent liées enſemble par ce moyen, avec aſſez de force pour ſuppléer, au-moins juſqu'à un certain point, au défaut d'intégrité de l'organe.

Lorſqu'un tendon a été coupé tranſverſalement, comme lorſqu'il a été rompu ſans aucune Playe des tégumens, il faut commencer par placer le membre dans la poſition la plus favorable au rapprochement des portions diviſées. Enſuite, au moyen d'un bandage convenable, on fixera les muſcles de tout le membre, de manière à les empêcher d'entrer en action; & l'on aura ſoin de laiſſer la partie dans la ſituation la plus favorable à leur relâchement. Ainſi, lorſque le tendon du muſcle droit de la cuiſſe a été bleſſé ou rompu, il faut poſer la jambe dans l'état d'extenſion, & la cuiſſe dans celui de demi-flexion, afin que le muſcle puiſſe demeurer relâché autant qu'il ſera poſſible. Si c'eſt le tendon d'Achille qui a ſouffert, le genou doit demeurer conſtamment fléchi afin de relâcher les muſcles

de la jambe, en même-tems que le pied demeurera étendu, de manière à remonter le talon, & à rapprocher ainſi l'une de l'autre les extrémités du tendon. En plaçant le bandage deſtiné à empêcher les muſcles d'entrer en contraction, il faut le ſerrer aſſez pour qu'il puiſſe les contenir, & prendre garde en même-tems à ce qu'il ne puiſſe pas gêner la circulation. On ſe ſervira, pour cet effet, d'une bande de flanelle plutôt que d'une bande de toile, parce qu'étant plus élaſtique, elle cédera plus facilement au gonflement qui pourroit ſurvenir dans le membre affecté.

Le tendon d'Achille, quoiqu'un des plus forts qu'il y ait dans tout le corps, eſt plus ſujet qu'aucun autre à ſe rompre par quelque violent effort des muſcles. *Voyez* à l'article ACHILLE ce que nous avons dit de cet accident & de ſon traitement. *Voyez* l'article LIGAMENT pour tout ce qui concerne les Playes de ces organes.

Des Playes de la Face.

Nous avons parlé en divers endroits des Playes qui intéreſſent différentes parties de la face, telles que les yeux, le nez, la langue, les ſinus frontaux &c.; nous renvoyons à leurs articles reſpectifs ce qui regarde les bleſſures de ces organes.

Le premier objet qu'il faut avoir en vue dans le traitement des Playes de la face, c'eſt de prévenir la difformité. Toute cicatrice eſt plus ou moins difforme, & pour qu'elle ne le ſoit que le moins poſſible, il faut rapprocher très-exactement les parties diviſées, & employer pour les maintenir en contact, les moyens qui offenſeront le moins la peau. C'eſt pourquoi on n'emploiera que des emplâtres agglutinatifs pour réunir les Playes du viſage qui n'auront que peu de profondeur, & même pour celles qui étant plus profondes, ſeront dans la direction des fibres muſculaires de la partie affectée; mais lorſque la contraction des muſcles retire, de part & d'autre, les bords de la Playe, de manière à les tenir écartés à un certain point, on ne ſe contentera pas de ce moyen qui ſera preſque toujours inſuffiſant, & l'on aura recours à la future. L'on préférera la future entortillée à toute autre, comme étant d'un effet plus ſûr, ſans être plus douloureuſe, ni plus incommode. *Voyez* SUTURE.

Les Plaies des joues ſont très-ſujettes à affecter les conduits ſalivaires, accident qui dans le traitement devient quelquefois un objet très-important, parce que l'écoulement perpétuel de la ſalive entraîne beaucoup d'inconvéniens, nous en parlerons à l'article SALIVAIRE CONDUIT.

Les Playes du front ſont accompagnées quelquefois d'hémorrhagies, qui donnent beaucoup d'embarras, par l'impoſſibilité de lier les artères qui fourniſſent le ſang, lorſqu'elles ſont logées dans quelques cavités de l'os; tel eſt le cas par exemple, où ſe trouve une petite branche qui ſort de la carotide interne, immédiatement au-deſſus des ſourcils. Il faut en pareil cas, avoir recours d'abord à l'éponge, à l'agaric, ou à quelque doux aſtringent, dont on aidera l'effet par une légère compreſſion. Si ce moyen ne réuſſit pas, on tâchera de ſaiſir le vaiſſeau à l'aide d'une pincette, ou d'un crochet, afin d'en tenir la ligature; mais ſi l'on n'en vient pas à bout, & ſi en même-tems l'hémorrhagie eſt aſſez abondante pour que l'on puiſſe en redouter les ſuites, on enlèvera la table extérieure de l'os dans l'endroit d'où ſort le ſang, afin de mettre le vaiſſeau à découvert, ou s'il le faut on enlèvera toute la portion d'os dans laquelle il paſſe.

Des Playes de la Trachée-artère & de celles de l'Œſophage.

On eſt quelquefois obligé de faire des ouvertures dans la trachée-artère, & dans l'œſophage, pour retirer des corps étrangers engagés dans ces conduits. Nous avons parlé de ces opérations aux articles BRONCHOTOMIE & ŒSOPHAGOTOMIE.

Quant aux Playes accidentelles de ces organes, *Voyez* pour celles de la trachée-artère, l'article COL. Nous nous bornerons ici à dire quelques mots ſur celles de l'œſophage.

Ces Playes ſont très-dangereuſes par la ſituation profonde de ce conduit, par la difficulté de porter juſque-là les ſecours néceſſaires, & par celle de fournir au malade les alimens dont il a beſoin. Elles le ſont encore par le voiſinage de vaiſſeaux & de nerfs conſidérables. Si les nerfs récurrents ſont coupés, la voix en ſouffre beaucoup, & ſi les artères carotides, ou quelques-unes de leurs groſſes branches ſont ouvertes, l'hémorrhagie pour l'ordinaire devient mortelle, avant qu'on puiſſe avoir du ſecours.

Dans toutes les Playes qui intéreſſent la trachée-artère & l'œſophage, il faut ſe hâter d'arrêter le ſang, non-ſeulement pour en diminuer la perte, mais pour obvier au mal de cœur, & à la toux, qui aggravent beaucoup le mal, & ſont occaſionnés par le ſang qui pénètre dans l'eſtomac & dans les poumons; on liera pour cet effet tous les vaiſſeaux qui paroîtront en fournir. On liera même l'artère carotide, ſi l'on en a le tems, car généralement la bleſſure de cette artère eſt promptement mortelle. Cependant, ſi l'on ſe trouvoit aſſez tôt à portée de pouvoir le faire, on ne devroit pas héſiter à paſſer une ligature au-deſſus & au-deſſous de la Playe; il eſt très-probable que cette opération auroit le ſuccès deſiré. Nous croyons au moins qu'on devroit la tenter dans le cas d'anevriſme de cette artère ou juſqu'à préſent on a toujours abandonné la maladie à la nature. — *Voyez* ANEURISME. Quant aux Playes de la veine jugulaire, on ne ſauroit douter du ſuccès de la ligature dans les cas où cette veine ſeroit coupée entièrement en travers; mais lorſqu'elle ne l'eſt

qu'en partie, on peut toujours eſſayer la compreſſion. —Il ſuffit quelquefois d'exercer un léger degré de preſſion ſur ſon orifice pour arrêter la perte du ſang, & cela ſe fait aiſément au moyen d'un bandage circulaire autour du con, mais ce moyen ne peut plus convenir lorſqu'il s'agit de comprimer le vaiſſeau avec une certaine force. On peut y ſuppléer au moyen d'un inſtrument particulier deſtiné à cet objet, pour lequel *Voyez les Planches.*

Lorſqu'on eſt maître de l'hémorrhagie, il s'agit de rapprocher & de réunir les bords de la Playe. On a cru qu'il falloit employer la ſuture pour faire la réunion des parties diviſées de l'œſophage, & pour cet effet M. Bell conſeille même d'élargir la Playe extérieure, afin de faciliter l'accès à celle de l'œſophage Mais il y a tout lieu de préſumer que cette précaution n'eſt pas néceſſaire, même dans les Playes tranſverſales de l'œſophage, & qu'on pourra les guérir de la même manière que celles de la trachée-artère, par la poſition de la tête, & par le bandage uniſſant *Voyez* Col & Œsophagotomie. On nourrira les bleſſés au moyen d'une ſonde de gomme élaſtique, paſſée par le nez juſques au-deſſous de la Playe. *Voy.* Œsophage.

Des Playes du Tronc.

Nous renvoyons à l'article Poitrine tout ce qui regarde les Playes de cette partie du corps, & aux articles Abdomen & Intestin ce qu'il y avoit de plus important à dire ſur les Playes du bas-ventre; mais comme cette dernière cavité contient différens organes dont les bleſſures peuvent donner lieu à quelques remarques particulières, nous allons nous en occuper quelques momens.

Des Playes de l'Omentum & du Méſentere.

L'omentum & le méſentère participent fréquemment aux Playes de l'abdomen; mais nous n'avons aucun moyen de juger s'ils ſont bleſſés ou non, à moins qu'ils ne ſortent par la Playe extérieure.

Lorſqu'une portion de l'omentum paroit au-dehors, il faut, ſi elle a ſouffert, retrancher ce qui pourroit être déjà en grande partie ſéparé du reſte; il faut également retrancher ce qui a perdu de ſa chaleur naturelle, & qui tend à ſe gangréner; mais ſi l'on n'apperçoit rien de ſemblable, on fera ſans perdre de tems, rentrer dans le bas-ventre tout ce qui en étoit ſorti. —*Voy.* à l'article Hernie ce que nous avons dit des Hernies de l'omentum.

Ce qu'il y a de plus à redouter dans les Playes du méſentère, c'eſt qu'intéreſſant quelqu'un des vaiſſeaux ſanguins ou lactés, qui ſe trouvent en grand nombre dans la duplicature de cette membrane, il n'en réſulte une hémorrhagie interne, ou un écoulement de chyle dans la cavité de l'abdomen. C'eſt pourquoi, lorſque quelque partie de cet organe paroît au-dehors, il faut l'examiner avec ſoin, & ſi l'on découvre quelque vaiſſeau bleſſé, il faut le fermer par une ligature, dont les bouts demeurant hors de la Playe, permettront de la retirer lorſqu'il en ſera tems. *Voyez* Hemorrhagie.

Des Playes du Foye & de la Véſicule.

La poſition du foye l'expoſe à ſouffrir de toutes les Playes qui pénètrent dans l'hypochondre droit, ou dans l'épigaſtre.

Le foye ne paroit pas être doué d'une grande ſenſibilité, car on a ſouvent vu des Playes pénétrantes au-delà de ſa ſurface, ſe guérir avec la même facilité que des Playes extérieures, & ſans occaſionner aucun ſymptôme extraordinaire. Mais celles qui pénètrent à une profondeur un peu conſidérable, doivent toujours être regardées comme dangereuſes, ſoit à raiſon de la grande quantité de ſang qui ſe diſtribue dans cet organe, ſoit par l'interruption plus ou moins complette de la ſécrétion de la bile, qui peut en être la conſéquence, ſoit enfin par l'épanchement de ce fluide, qui peut avoir lieu dans l'abdomen.

On reconnoît que le foye eſt bleſſé, par la ſituation & la profondeur d'une Playe, par la quantité de ſang qui en coule, & qui eſt plus grande que celle que pourroient fournir les vaiſſeaux des tégumens, ou des muſcles; par un écoulement au-dehors de bile mêlée avec le ſang, par des évacuations de ſang & de bile par le vomiſſement ou par les ſelles, par le gonflement & la tenſion de l'abdomen, enfin par la préſence d'une douleur au ſommet de l'épaule droite, ſymptôme qui ſe montre fréquemment dans les affections du foye.

Tout ce qu'on peut faire dans les Playes de ce viſcère, c'eſt de modérer la violence de l'inflammation & des hémorrhagies, & de débarraſſer le bas-ventre du ſang ou de la bile qui peuvent s'être épanchés dans ſa cavité, lorſqu'ils y ſont en aſſez grande quantité pour qu'il vaille la peine de recourir à la ponction, afin de leur donner iſſue. *Voy.* Paracentèse.

On arrête, ou l'on modère l'inflammation & l'hémorrhagie, par les ſaignées, les laxatifs doux, le régime & les remèdes antiphlogiſtiques, & par le plus parfait repos d'eſprit & de corps. *Voyez* Foye.

Les Playes de la véſicule du fiel ſont généralement plus fâcheuſes que celles du foye; elles ſe cicatriſent plus difficilement, & ſont plus ſujettes à occaſionner des épanchemens de bile dans l'abdomen. Nous avons vu, il eſt vrai, à l'article Cystocele Biliaire que cet organe pouvoit être ouvert accidentellement, ou par une opération chirurgicale

chirurgicale, ſans qu'il en réſultât ni épanchement de bile, ni d'autres accidens dangereux; c'eſt qu'en pareil cas, l'adhérence de la véſicule au péritoine ne permettoit pas à la bile de couler ailleurs que par la Playe extérieure. Mais, lorſqu'il n'exiſte point de pareille adhérence, il y a peu d'exemples de guériſons de Playes qui ayent ouvert la véſicule. Tout ce que la Chirurgie peut faire en pareil cas, c'eſt de faciliter la ſortie de la bile par la Playe extérieure, ſoit par une poſition favorable, ſoit de toute autre manière, juſqu'à ce que l'inflammation ait fait adhérer les bords de la Playe de la véſicule aux parties voiſines; & de donner iſſue à la bile épanchée, s'il y a lieu de le faire, par la paracenteſe.

Des Playes de la Rate, du Pancréas & du réſervoir du Chyle.

Lorſque dans une Playe de l'abdomen, la rate eſt miſe à découvert, on voit bien-tôt ſi elle a été bleſſée ou non; mais comme il ne ſe fait aucune ſécrétion dans cet organe qui puiſſe nous en donner des indices; comme d'ailleurs il eſt peu ſenſible & par conſéquent peu ſuſceptible de ſymptômes propres à en manifeſter les affections, il n'eſt pas aiſé de juger s'il participe à une Playe, lorſqu'on n'a d'autre guide pour cela que la profondeur & la direction de la bleſſure. On a cru obſerver que le ſang, qui ſortoit de la rate, avoit une teinte particuliere de rouge foncé, mais on ne peut faire aucun fond ſur cet indice. On ne doit pas conclure non plus de ce qu'une Playe dans la région de la rate donne beaucoup de ſang, que ce viſcère eſt bleſſé, car l'hémorrhagie peut être fournie par les artères ou les veines émulgentes, ou par d'autres vaiſſeaux conſidérables qui ſe trouvent dans ſon voiſinage. Les Playes de la rate ne demandent pas de traitement particulier; ce que nous avons dit de celui des Playes du foye s'applique également à celles-ci, qui peuvent être regardées comme moins dangereuſes.

Les Playes du pancréas ne ſe manifeſtent par aucun caractère particulier. Elles ſont ſur-tout fâcheuſes lorſque le conduit de cette glande eſt ouvert, & que le fluide qu'il porte aux inteſtins ne peut y parvenir, mais la Chirurgie ne peut y porter de ſecours que par les moyens généraux. Il en eſt de même de celles du réſervoir du chyle qui ſont ordinairement mortelles, en vertu de l'épanchement de ce fluide néceſſaire au ſoutien du corps, & qui ne parvient plus à ſa deſtination.

Des Playes des Reins & des Uretères.

On juge que les reins ſont bleſſés par la ſituation de la Playe & par les ſymptômes qui en ſont la conſéquence.

Une bleſſure qui n'affecte que les membranes extérieures du rein peut bien n'être ſuivie d'aucun accident grave; mais il n'en eſt pas de même des Playes qui attaquent ſa ſubſtance, celle ſur-tout du baſſin, ou les uretères. Le malade alors ne tarde pas à ſe plaindre d'une douleur vive dans la partie affectée, & qui s'étend ſur toute la région des lombes, dans l'aine, dans la verge, & même dans les teſticules; il éprouve bien-tôt des maux de cœur & des vomiſſemens; les urines, qui pour l'ordinaire, ſont teintes de ſang ne ſortent que difficilement & en cauſant de la douleur; & quoiqu'une grande partie de la Playe vienne à ſe cicatriſer, il reſte généralement une ouverture fiſtuleuſe, qui dure même toute la vie.

Lorſque le rein eſt placé à ſa partie antérieure, l'urine pour l'ordinaire s'épanche dans la cavité du bas-ventre; mais s'il a été bleſſé par derrière, ou même de côté, l'urine ſortira par l'ouverture extérieure, ou filtrera le long du tiſſu cellulaire; car le rein étant placé derrière le péritoine, elle ne ſauroit en ce cas pénétrer dans ſa cavité. Le danger de la Playe dépendra donc beaucoup de cette circonſtance: il ſera très-grand dans le premier cas; dans le ſecond, le bleſſé aura une bonne chance de ſe rétablir, s'il ſurvit à l'hémorrhagie; mais avec l'inconvénient de garder une ouverture fiſtuleuſe par où l'urine continuera de ſortir. On a quelques exemples de guériſons de pareilles fiſtules, mais ils ſont ſi rares qu'on ne peut guères ſe flatter d'en rencontrer de ſemblables. Tout ce que l'Art peut faire dans un cas de cette nature, c'eſt d'aviver de tems-en-tems les bords de la Playe lorſqu'ils ſont devenus calleux, au moyen de la pierre infernale ou du biſtouri; & d'être très-attentif à ce que l'urine ne forme pas de dépôts.

Des Playes de la Veſſie.

La veſſie lorſqu'elle eſt vuide, eſt abſolument renfermée dans la capacité du baſſin; mais lorſqu'elle eſt pleine d'urine, elle s'élève plus ou moins au-deſſus de ſes bords. On pourra juger dans un cas de Playe de la région hypogaſtrique, ſi elle intéreſſe la veſſie ou non, lorſqu'on ſaura ſi elle étoit pleine ou vuide lors de l'accident. Mais, en général, il n'eſt pas difficile de ſe tirer de doute à cet égard; car ſi la veſſie eſt bleſſée, l'urine ordinairement ſort en partie au moins par la Playe, & ce qui paſſe par l'urètre eſt toujours teint de ſang dans les premiers inſtans.

Le danger des Playes de la veſſie eſt toujours plus ou moins grand ſuivant la portion de cet organe qui a été bleſſée. Ainſi, une ouverture à ſa partie ſupérieure, qui n'eſt recouverte que par le péritoine, expoſe le malade à une extravaſation d'urine dans le bas-ventre, accident qui peut amener les conſéquences les plus funeſtes; tandis qu'une bleſſure à ſa partie inférieure n'eſt ſou-

vant accompagnée d'aucun ſymptôme de quelque importance; comme on le voit dans l'opération de la taille, ou dans celle de la paracentèſe. *Voyez* ce mot.

Il n'y a rien à faire dans les cas de Playe à la partie inférieure de la veſſie, qu'un panſement ſuperficiel très-ſimple, en même-tems que par un régime ſévère, les remèdes antiphlogiſtiques & les ſaignées répétées, ſuivant les forces du malade, on fait tout ce qui eſt poſſible pour prévenir l'inflammation, ſymptôme extrêmement dangereux dans les affections de cet organe, & que l'on combat lorſqu'il exiſte, par ces mêmes moyens dont nous venons de parler, par l'uſage des anodins proportionné à la vivacité des douleurs, par des fomentations ſur le ventre, & par des demi-bains qui ſouvent réuſſiſſent mieux que tout autre remède.

Lorſque la veſſie eſt affectée à ſa partie ſupérieure, on a à redouter, outre les ſymptômes inflammatoires, les accidens qui peuvent réſulter de l'épanchement des urines dans l'abdomen. Les moyens chirurgicaux qu'on a propoſés pour prévenir cet épanchement, ne paroiſſent pas trop admiſſibles dans la pratique; tel eſt celui d'amener la portion bleſſée de la veſſie vers la Playe extérieure, & d'en unir les bords avec ceux du péritoine & des tégumens, au moyen d'un point de ſuture; tel eſt encore celui de M. Bell, qui propoſe de fermer la Playe de la veſſie par la ſuture du pelletier (*Voy.* SUTURE) ſans la fixer à la Playe extérieure. Nous penſons qu'en faiſant uſage des moyens propres à combattre l'inflammation, il vaut mieux ſe contenter d'empêcher toute accumulation d'urine dans la veſſie, en donnant conſtamment, ou du moins très-fréquemment, iſſue à ce fluide, au moyen d'une ſonde flexible, qui demeurera dans le canal juſqu'à ce que la Playe ſoit conſolidée.

Des Playes de la Matrice.

La matrice eſt un ſac muſculeux très-fort, particulier au ſexe féminin & dont l'uſage eſt deſtiné uniquement à la formation & au développement du fœtus. Il a un peu la figure d'une poire à-peu-près triangulaire; il eſt ſitué entre la veſſie & le rectum, & renfermé en entier dans le baſſin, ſi ce n'eſt pendant la groſſeſſe; car alors il s'élève au point que ſa partie ſupérieure atteint le nombril & même l'eſtomac, tandis que ſa partie inférieure qu'on nomme le col de la matrice, ou le muſeau de tanche, ſe termine au vagin. La matrice a différentes appendices qu'on nomme les ligamens larges, les ligamens ronds, les trompes de Fallope, & les ovaires.

On comprend aiſément que des Playes qui peuvent affecter cet organe lorſqu'il eſt dans un état d'extenſion, ne l'atteindront point lorſqu'il ſera dans ſon état naturel de contraction, ou même lorſqu'il ſera moins diſtendu. C'eſt pourquoi il ne faut pas perdre de vue cette circonſtance dans l'occaſion. Dans les cas de Playes très-étendues, on juge aiſément par l'examen des parties ſi la matrice a ſouffert; mais on n'a pas cette reſſource dans ceux où l'orifice extérieur de la bleſſure eſt étroit.

Les Playes de la matrice, hors du tems de la groſſeſſe, offrent à-peu-près les mêmes ſymptômes que celles des parties voiſines. Mais celles qui ont lieu pendant la geſtation ſont infiniment plus fâcheuſes, ſoit en déterminant l'avortement, ſoit en occaſionnant une hémorrhagie qui peut devenir promptement funeſte par ſon abondance, ou par l'épanchement de ſang dans l'abdomen. Malheureuſement la Chirurgie n'offre aucun ſecours particulier pour ces ſortes de cas; on a conſeillé, en pareilles circonſtances, de tirer l'enfant de la matrice par l'opération céſarienne, comme le ſeul moyen de porter efficacement remède à l'hémorrhagie; mais ce remède ne ſeroit-il point pire encore que le mal?

Les Playes des extrémités qui demandent un traitement particulier ſont celles qui affectent les os ou les articulations. — *Voyez* pour ce qui les regarde les mots AMPUTATION, ARTICULATION, FRACTURE, LIGAMENT.

PLAYES VENIMEUSES *ou* EMPOISONNÉES. On donne ce nom aux playes qui, indépendamment du mal qu'elles peuvent faire par la ſimple diviſion des parties, nuiſent encore par l'accès qu'elles donnent à des ſubſtances capables d'agir ſur le corps comme des poiſons. En général, c'eſt ſous ce dernier point-de-vue qu'elles ſont particulièrement dangereuſes; il eſt très-rare qu'elles le ſoient ſous le premier.

Il y a différentes ſortes de Playes vénimeuſes. La morſure du ſerpent à ſonnettes, celle de la vipère, & de divers autres animaux de la même claſſe, en ſont des exemples; les piquures de la tarantule, des guêpes, &c. ſont de la même nature. Telles ſont encore les morſures des chiens & des autres animaux enragés; les inciſions & les piquures faites avec des inſtrumens imprégnés de virus, provenant de différentes ſortes d'ulcères; telles ſont enfin les bleſſures que font les armes, & ſur-tout les flèches dont ſe ſervent différentes Nations ſauvages, qui, avant d'en faire uſage, en imprégnent la pointe du ſuc de certaines plantes, dont la plus petite quantité, logée ſous l'épiderme, agit ſur le corps comme un poiſon.

Les piquures de guêpes, d'abeilles & d'autres inſectes de notre climat, peuvent quelquefois occaſionner beaucoup de douleur, mais ne ſont jamais ſuivies d'aucun ſymptôme grave. L'application d'un peu de vinaigre ou d'eſprit-de-vin ſur la partie affectée, immédiatement après l'accident, préviendra, pour l'ordinaire, la douleur, la tenſion & l'inflammation qui autrement

Digitized by Google

pourroient ſurvenir; & lorſque ces ſymptômes auront commencé à ſe manifeſter, rien ne réuſſira mieux à les calmer que l'application de l'eau froide ſur la partie malade. Dans les pays méridionaux de l'Europe où l'on rencontre fréquemment des ſcorpions, c'eſt un préjugé populaire que dès qu'on a été piqué par cet animal, ce qu'on a de mieux à faire eſt de l'écraſer & de l'appliquer ſur la Playe; nous avons lieu de croire cependant que les mêmes remèdes que nous avons recommandés pour les piqnures des guêpes, &c. réuſſiroient mieux que ce genre d'application en pareil cas, ainſi que pour toute eſpèce de piquure vénimeuſe d'inſectes.

La morſure de la vipère eſt ſuivie quelquefois de ſymptômes très-fâcheux, & demande par conſéquent une attention particulière. Il eſt vrai qu'elle ſe guérit ſouvent ſans être accompagnée d'aucun accident, ce qu'il faut attribuer probablement à ce que le venin de cet animal étant renfermé dans une véſicule ſituée auprès de la racine de chaque dent, & à ce qu'il peut le faire ſortir ou le retenir à volonté, & ſuivant qu'il eſt plus ou moins irrité lorſqu'il mord. Quoi qu'il en ſoit, comme on ne peut juger, dès le premier moment, ſi la morſure eſt envenimée ou non, il faut toujours s'en défier, & ſe tenir ſur ſes gardes, en tâchant d'empêcher que le venin ne pénètre dans le ſyſtême.

Lorſqu'on n'a rien fait dans cette intention, ou lorſque les tentatives qu'on a faites ſont infructueuſes, l'on voit ſe manifeſter au bout de douze ou quinze heures les premiers ſymptômes du poiſon. Le malade commence à ſe plaindre d'une vive douleur, & d'une chaleur brûlante dans la partie affectée, qui ne tarde pas à s'enfler. La tenſion & l'inflammation ne ſe bornent pas à cette partie; elles s'étendent peu-à-peu ſur tout le membre, & même quelquefois ſur tout le corps. Le malade eſt abbattu; ſon pouls eſt petit & foible; il ſe plaint de mal de tête & de nauſées; il a des vomiſſemens; il reſſent une douleur fixe dans la région du cœur; il devient jaune par-tout les corps; ſes urines ont la même couleur, & paroiſſent fortement imprégnées de bile; il ſurvient des ſueurs froides, des mouvemens ſpaſmodiques en diverſes parties du corps; & la mort ſouvent termine la ſcène, ſi l'Art ne vient promptement s'oppoſer au progrès du mal.

Lorſqu'on eſt à tems de prévenir l'action du poiſon ſur le ſyſtême, le moyen le plus ſûr pour y réuſſir eſt de détruire la partie qui a été mordue, ſoit en l'amputant avec le biſtouri, ſoit en la conſumant avec le cautère actuel ou potentiel. Plus on ſe hâtera d'employer ce moyen, plus on ſera ſûr de le faire avec ſuccès. On faiſoit autrefois grand uſage de la ſuccion pour extraire le venin des Playes; on ſe ſervoit quelquefois d'inſtrumens adaptés à cette fin, mais le plus ſouvent, on ſuçoit les Playes avec la bouche, ce qui peut généralement ſe faire ſans danger, tant que la peau de cet organe eſt ſaine & entière. Ce moyen ſans doute peut être ſouvent efficace, & l'on ne doit pas le négliger lorſqu'on n'eſt pas à portée d'autres ſecours. Mais comme on ne ſauroit avoir à cet égard aucune certitude, ni par conſéquent donner une confiance entière à ce remède, le cas dont il s'agit eſt trop grave, & ſes conſéquences trop dangereuſes, pour qu'on ne doive pas employer un moyen d'un effet plus certain, quoiqu'en apparence plus cruel.

Mais lorſque le poiſon paroît avoir déjà attaqué le ſyſtême, il faut recourir à un traitement d'un autre genre. On a vu quelques exemples des bons effets d'embrocations faites avec de l'huile chaude, non-ſeulement ſur la partie affectée, mais même ſur tout le corps, en même-tems qu'on faiſoit prendre toutes les heures au malade deux cuillerées d'huile d'olive; ce remède, dit-on, a quelquefois calmé les plus violens ſymptômes, ſurvenus en conſéquence d'une morſure de vipère. D'autres obſervations cependant ont fait ſoupçonner qu'il ne méritoit pas une très-grande confiance. Aujourd'hui on eſt aſſez généralement d'accord à regarder les remèdes ſudorifiques comme les plus efficaces dans les cas dont il s'agit, & à croire qu'une ſueur abondante & long-tems continuée eſt le plus ſûr moyen d'adoucir les ſymptômes, & même d'en procurer l'entière guériſon. On a recommandé l'alkali volatil comme un ſudorifique particulièrement adapté à ce cas, & on l'a donné ſous la forme d'eau-de-luce, à la doſe de vingt gouttes toutes les heures, avec un plein ſuccès. Toute autre forme de ce remède auroit ſans doute les mêmes effets.

On a beaucoup vanté la thériaque & toutes les compoſitions du même genre, ainſi que divers remèdes nommés alexipharmaques, contre la morſure de la vipère; on en a même déſigné quelques-uns comme étant propres à guérir la morſure de certaines eſpèces de vipères plutôt que d'autres; mais nous avons trop peu de raiſon de croire à leur efficacité pour entreprendre d'en faire l'énumération.

De toutes les Playes venimeuſes connues dans notre climat, la plus dangereuſe, ſans comparaiſon, eſt la morſure d'un animal enragé; car quoiqu'on ait tous les jours des exemples de Playes de cette nature qui ſe ſont cicatriſées ſans accident, il n'eſt pas extraordinaire non plus de voir des cas où l'hydrophobie en eſt la conſéquence. Or les cas où l'on a été aſſez heureux pour guérir cette maladie ſont ſi rares, qu'on peut la regarder, lorſqu'une fois elle a commencé à ſe manifeſter, comme étant hors du pouvoir de l'Art, malgré tous les noſtrums & tous les remèdes prétendus infaillibles dont une

foule de charlatans ou d'ignorans inondent le Public.

Nous ne connoiſſons aucun préſervatif ſûr de l'hydrophobie, après la morſure d'un chien ou d'un autre animal enragé, que la deſtruction entière & immédiate de tout ce que ſa dent a touché & diviſé; laquelle peut ſe faire, ou par le biſtouri, ou, ce qui vaut mieux encore, par le cautère actuel. Car c'eſt un fait généralement connu que des perſonnes mordues par des chiens enragés qui ont été traitées de cette manière n'ont éprouvé aucun accident, tandis que d'autres mordues aux mêmes époques, & par les mêmes animaux, ont péri d'hydrophobie. On recommande de faire abondamment ſuppurer la Playe, en employant alternativement des applications irritantes & des cataplaſmes, ſuivant l'exigence du cas; mais cette précaution nous paroît aſſez ſuperflue lorſque les parties affectées ont été entièrement détruites, & nous n'avons pas grande confiance dans l'effet qu'elle pourroit avoir lorſque l'opération n'auroit pu ſe faire d'une manière complette.

On ne ſauroit trop ſe hâter de recourir à ce préſervatif, après la morſure d'un animal enragé; mais ſi on ne l'a pas fait dans les premiers inſtans ni même dans les premiers jours, il ne faut pas pour cela y renoncer tout-à-fait; car il n'eſt pas improbable qu'on ne puiſſe l'employer avec ſuccès, même au bout de pluſieurs jours, puiſque généralement il ſe paſſe un aſſez long intervalle de tems après la morſure, avant que le poiſon manifeſte ſes effets ſur le ſyſtême.

On a conſeillé comme antidote du virus hydrophobique l'uſage du mercure, & l'on a des faits aſſez bien conſtatés qui prouvent l'utilité de ce remède, non-ſeulement comme préſervatif, mais même comme curatif dans des cas où les ſymptômes d'hydrophobie avoient commencé à ſe déclarer. Mais c'eſt un fait encore plus certain, que bien des gens ont péri après avoir uſé de ce remède de manière à lui donner un plein & entier effet, & nous en avons vu nous-mêmes des exemples dans notre pratique. Nous croyons cependant qu'on fera bien de l'employer toutes les fois qu'on n'aura pas été à portée de détruire de bonne heure la partie affectée, en le pouſſant auſſi loin que cela pourra ſe faire avec prudence, & en ſoutenant long-tems ſon effet.

Lorſqu'une Playe ſe trouve envenimée par la matière de quelqu'ulcère de mauvaiſe nature, accident auquel le tronvent ſouvent expoſés les Chirurgiens, ce qu'il y a de mieux à faire eſt de brûler la partie ſur-le-champ avec un fer rouge, ou de l'enlever avec le biſtouri, ainſi que nous l'avons conſeillé pour les cas de morſure. Bien des gens peut-être ne ſeront pas diſpoſés à uſer d'un remède auſſi douloureux dans le cas de Playe infectée de virus vénérien, contre lequel on a un antidote ſûr; cependant la douleur momentanée d'une brûlure ſeroit bien à préférer à un traitement mercuriel. Mais nous croyons qu'on ne devroit jamais héſiter à recourir à ce préſervatif, dans le cas où une Playe ſe trouve infectée du virus cancereux, contre lequel on ne ſauroit trop ſe tenir en garde. Ce ſeroit probablement auſſi le meilleur parti à prendre pour prévenir les funeſtes conſéquences des Playes faites avec des armes empoiſonnées, lorſqu'elles en laiſſeroient le tems.

PLAYES D'ARMES A FEU *ou* D'ARQUEBUSE. Solution de continuité faite par un corps dur & contondant quelconque, mis en mouvement par la poudre à canon.

On a été dans l'uſage juſqu'à préſent de conſidérer ces Playes comme très-différentes des autres bleſſures, & d'en traiter ſéparément. Cependant les différences qu'on obſerve entre les unes & les autres ne ſont point eſſentielles; elles entraînent en général les mêmes ſortes de déſordres, les mêmes ſymptômes, les mêmes accidens. Mais ceux qui réſultent des Playes d'armes à feu ſont en général plus violens & plus compliqués, & demandent par-là même plus d'attentions & de ſoins de la part du Praticien, quoique le traitement doive s'établir ſur les mêmes principes. Elles ſont ordinairement accompagnées de contuſion, dans un degré plus ou moins conſidérable; de déchirement, même au-delà de l'endroit frappé; d'inflammation violente, & ſouvent de ſuppuration, d'irritation, d'ébranlement, comme auſſi de ſtupeur dans toute la machine; & preſque jamais d'hémorrhagie, à moins que le corps qui a fait Playe n'ait ouvert un gros vaiſſeau.

Les Playes d'armes à feu varient ſi fort entre elles qu'il ſeroit difficile d'en trouver deux parfaitement ſemblables.

Leurs différences viennent principalement de celle des parties où elles ſont ſituées, de celle des corps contondans qui les ont faites, du degré de force que la poudre a communiqué à ces corps, de la diſtance où étoit le bleſſé de l'endroit d'où le coup eſt parti, des différentes figures & dimenſions de ces Playes, & des différentes manières dont elles ſont compliquées. Elles ſont d'ailleurs ſuſceptibles de toutes les variétés qui peuvent réſulter de la différence des organes affectés.

Les balles, les boulets, les éclats de bombes & de grenades, les pierres, le menu plomb, & généralement tous les corps qui peuvent être chaſſés par la poudre à canon, font des effets très-différens, ſuivant leur maſſe, leur forme, leur nombre. La ſuperficie des balles eſt, pour l'ordinaire, liſſe & unie; quelquefois elle eſt inégale, comme lorſqu'elles ont rencontré un corps dur avant que de toucher la partie. Il n'y a quelquefois qu'une balle dans une arme, quelquefois il y en a pluſieurs, & celles-ci peuvent

Digitized by Google

être ſéparées ou unies enſemble par une chaîne, &c.

Les balles, en pénétrant dans le corps, peuvent entraîner dans la Playe un morceau de vêtement du bleſſé, ou une portion de quelqu'autre corps qui ſe trouve dans ſes poches, d'une clef, par exemple, d'une pièce de monnoie, &c.

Les boulets, les éclats de bombes, de grenades, &c. cauſent plus ou moins de déſordres, à raiſon de leur volume & de la partie qu'ils bleſſent. Les coups que les boulets portent à la tête ou au tronc ſont ordinairement mortels. Lorſqu'un boulet frappe perpendiculairement un membre, il l'emporte pour l'ordinaire entièrement. Lorſqu'il atteint une partie charnue, telle que les feſſes, les gras-de-jambes, &c. il peut emporter une portion conſidérable de ſubſtance ſans cauſer la mort.

Les boulets ſont dangereux, même à la fin de leur courſe, & lorſque la violence de leur mouvement eſt amortie; car ils peuvent encore cauſer des contuſions conſidérables, fracturer les os & altérer la texture des parties.

Quant aux éclats de bombes & de grenades, ils peuvent frapper une partie par leur grande ſuperficie, ou par un de leurs bords; dans le premier cas, la Playe eſt plus large & plus irrégulière; dans le ſecond, elle eſt plus profonde.

Toutes les Playes d'armes à feu ſont compliquées; mais les unes le ſont beaucoup plus que les autres, & celles-ci peuvent, en quelque manière, être regardées comme ſimples, par rapport aux premières.

Ainſi, on peut appeller ſimple une Playe d'arme à feu, faite dans les chairs, & qui n'eſt accompagnée que de perte de ſubſtance, de contuſion nerveuſe ou de ſtupeur, effets communs à toutes les Playes de cette claſſe.

L'on peut appeller compliquée une Playe d'arme à feu dans laquelle, outre ſes effets communs, il y a hémorrhagie, contuſion à l'os, fracture ou fracas à un ou à pluſieurs os, contuſion ou déchirement des tendons, des aponeuroſes, des ligamens. On peut, à plus forte raiſon, regarder comme compliquée une Playe d'arme à feu, lorſque quelques corps étrangers ſont reſtés, ou que le coup a pénétré dans quelques-unes des cavités du corps, & qu'il a offenſé quelque viſcère.

Un corps qui frappe une partie, & qui eſt à la fin de ſa courſe, ne fait quelquefois point de Playe apparente; mais il cauſe une contuſion plus ou moins conſidérable, accompagnée d'épanchement de ſang, ſoit fluide, ſoit en caillots, dans l'endroit frappé, & quelquefois même de fracture, ſelon la force avec laquelle le coup a été porté.

Lorſqu'il y a Playe extérieure, elle a généralement la forme du corps qui a frappé, ſurtout quand ce corps a été porté perpendiculairement. Une balle, par exemple, portée perpendiculairement, fait, pour l'ordinaire, une Playe ronde, & un éclat de grenade qui frappe par un de ſes bords, la fait longitudinale ou irrégulière.

Lorſqu'une balle a traverſé une partie, ſi l'on examine la bleſſure peu de tems après qu'elle a été faite, l'ouverture par où la balle eſt entrée paroît plus petite que celle par où elle eſt ſortie; la peau & les chairs ſont enfoncées du côté de la première, & forment une ſaillie en-dehors du côté de la ſeconde. Les environs de l'un & de l'autre ſont jaunâtres, bruns, violets, noirs, ſuivant le tems qui s'eſt écoulé depuis la bleſſure, & ſuivant la quantité de ſang extravaſé par la compreſſion ou l'ébranlement des vaiſſeaux cutanés. *Voyez* ECCHYMOSE. Les parties molles qui ſe ſont trouvées plus directement dans le trajet de la balle, ſont ou entièrement détruites & emportées, ou tellement briſées & contuſes que leurs vaiſſeaux ont perdu leur ſtructure & leur vie. Ce ſont ces chairs écraſées qui forment ce qu'on appelle une eſcarre.

Quand le corps, qui eſt chaſſé par la poudre, rencontre un os, il le contond, & ſouvent il le briſe en un ou pluſieurs éclats, ou il y reſte enclavé. La contuſion de l'os ſe connoît par le doigt ou par la ſonde, & par l'applatiſſement de la balle; il faut ſe ſouvenir néanmoins que la balle peut, avant que de bleſſer, avoir rencontré un corps dur qui l'aura applatie. La fracture de l'os ſe fait ſentir par la crépitation des pièces fracturées, par la ſonde ou par l'introduction du doigt dans la Playe.

Les aponeuroſes, les ligamens, les tendons, les nerfs; les gros vaiſſeaux, peuvent encore être contus & déchirés par le corps qui a fait la bleſſure, ce qui ſe reconnoît par la direction de la Playe, par ſa profondeur, par la ſtructure de la partie & par l'inveſtigation au moyen du doigt ou de la ſonde. Si un gros vaiſſeau eſt ouvert dans une grande partie de ſon diamètre, l'hémorrhagie ſe manifeſte ſur-le-champ; au lieu que s'il n'eſt que contus, elle n'a lieu qu'à la chûte de l'eſcarre qui arrive ordinairement au bout de ſept ou huit jours.

Trois ſortes de corps étrangers reſtent ou peuvent reſter dans la Playe: ceux qui l'ont faite; ſavoir, les balles, la bourre, &c. ceux que ces premiers ont entraînés, comme des morceaux d'étoffe, des pièces de monnoie, &c. & ceux qui ont été ſéparés de la partie par l'effet du corps frappant, c'eſt-à-dire, des eſquilles d'os. L'eſcarre, quoiqu'attachée encore à la partie, peut être miſe au nombre de ces derniers.

Lorſqu'une Playe ne traverſe pas la partie, il y a tout lieu de croire que le corps qui l'a faite y eſt reſté, à moins que la Playe étant peu

profonde, il n'en ſoit reſſorti par la même ouverture qu'il a faite en entrant.

Lorſqu'une balle rencontre un os, & que ſa force eſt ſupérieure à la réſiſtance de cet os, elle le briſe. Lorſque la réſiſtance de l'os eſt plus grande que la force du mouvement de la balle, celle-ci s'applatit & s'arrête, ou bien elle change ſa ligne de direction, & ſuit celle à laquelle la réſiſtance de l'os la détermine; elle ſe gliſſe alors dans les interſtices des muſcles, ou s'engage dans leur ſubſtance. On en a vu qui, après avoir tourné autour d'un os cylindrique, reprenoient leur première direction pour ſortir par le côté oppoſé à celui par lequel elles étoient entrées. Il ſe peut faire encore qu'une balle écorne un os, ou même s'enclave dedans, plus ou moins profondément, ou s'enclave entre deux os, comme entre ceux de l'avant-bras ou de la jambe, ou traverſe de part-en-part un os, & laiſſe un canal; ceci ne peut guères arriver qu'aux extrémités des os longs. Il eſt rare qu'une balle, en rencontrant des os plats, tels que ceux du crâne, l'omoplate ou les os ilium, change ſa première direction. Pour l'ordinaire, elle perce ces ſortes d'os, & reſte enclavée dans l'ouverture qu'elle a faite, ou paſſe au-delà, ſuivant le degré de ſa force. L'ouverture qu'elle laiſſe alors eſt de la grandeur & de la forme du corps qui l'a faite, & quelquefois n'eſt accompagnée d'aucune autre fracture.

Quand une balle n'a pas un mouvement aſſez rapide pour traverſer la partie qu'elle frappe, elle s'y arrête dans un endroit plus ou moins éloigné de celui par lequel elle eſt entrée. Elle s'arrête quelquefois tout-auprès, ou à peu de diſtance de la peau qu'elle auroit percée pour ſortir. On la ſent alors plus ou moins, & elle peut former ſous la peau une eſpèce de ſaillie en-dehors. Il faut donc bien examiner tous les environs de la partie bleſſée, & le côté oppoſé à la bleſſure, en obſervant de faire mettre le malade dans la ſituation où il étoit à-peu-près lorſqu'il a reçu le coup.

Deux Playes dans une même partie & oppoſées diamétralement, ou à-peu-près diamétralement l'une à l'autre, indiquent, pour l'ordinaire, qu'une balle l'a traverſée. Il ne faut pas néanmoins conclure de-là qu'il n'eſt demeuré dans la partie, ni balle, ni portion de balle; car il a pu ſe faire que l'arme ayant été chargée de deux balles, l'une ait traverſé la partie, & l'autre y ſoit reſtée; ou que l'arme n'ayant été chargée que d'une ſeule balle, cette balle ait été diviſée en frappant contre un os, & qu'il en ſoit ſorti une partie ſans l'autre.

Si un fuſil ou un piſtolet renfermoit deux ou trois balles, elles peuvent, en ſortant, s'écarter, & faire deux ou trois Playes, dans chacune deſquelles on pourra obſerver tout ce que nous venons de dire d'une ſeule.

Une balle peut entraîner avec elle dans la Playe la bourre de l'arme, & tout ce qu'elle rencontre dans ſa courſe. Ces corps étrangers peuvent auſſi ſortir avec elle; mais s'ils l'abandonnent dans leur trajet, ou ſi la balle n'eſt point ſortie, ils reſtent dans la Playe, & obligent à des recherches: ils donnent même quelquefois beaucoup d'inquiétude, par rapport aux accidens qu'ils peuvent occaſionner. Il faut tâcher, comme nous le dirons ci-après, de reüſſir, auſſi-tôt qu'il eſt poſſible, les balles & les autres corps étrangers qui peuvent être reſtés dans la Playe. Quelquefois les changemens de direction d'une balle, ſa peſanteur, l'action des muſcles, &c, la déterminent à s'écarter, même aſſez loin de la direction apparente de la Playe, ce qui en rend la recherche difficile, & aſſez ſouvent infructueuſe.

Le mal que les corps pouſſés par la poudre à canon peuvent faire, n'eſt pas toujours borné aux parties qu'ils frappent, ni aux environs. Ils cauſent quelquefois dans toute la machine des déſordres plus ou moins grands, relativement à la force qu'ils ont en frappant, aux parties qu'ils frappent, à la réſiſtance qu'ils éprouvent & aux différens états où l'on peut être en recevant le coup.

Ces déſordres ſont le changement de couleur du viſage, qui devient pâle, jaune ou plombé, la concentration du pouls, la peſanteur & le froid univerſel; la ſyncope, les ſymptômes d'irritation générale ou de ſtupeur du ſyſtême nerveux; les mouvemens convulſifs, le hoquet & les vomiſſemens. Ces déſordres, qui ne ſont que momentanés, peuvent être augmentés par la frayeur, & produire, dans la ſuite, des accidens plus ou moins conſidérables, & plus ou moins multipliés, à raiſon de la partie bleſſée, à raiſon de leur violence & à raiſon de l'état général du ſyſtême au moment de la bleſſure. *Voyez* les articles INFLAMMATION & GANGRÈNE.

Ces accidens s'appellent conſécutifs, parce qu'ils ſont la ſuite des déſordres qu'on pourroit regarder comme des accidens primitifs: ils ſe manifeſtent dans des tems différens. Les uns ſurviennent peu de tems après la bleſſure, d'autres ne paroiſſent que pluſieurs jours après; quelques-uns enfin ne s'apperçoivent que beaucoup plus tard.

Les premiers peuvent être regardés comme les ſuites immédiates de la bleſſure, & ſont plus ou moins violens, ſelon la nature des parties léſées. Tels ſont l'échymoſe, l'engourdiſſement, la peſanteur & la douleur gravative de la partie bleſſée; la chaleur, la tenſion, le gonflement & l'inflammation occaſionnés par l'irritation de la Playe, & par la réaction du pouvoir nerveux.

Les ſeconds accidens ſont les ſuites des déſordres de différentes parties ſéparément, ou de pluſieurs en même-tems.

Digitized by Google

Si la bleſſure eſt bornée aux parties charnues, la chaleur, la fièvre, l'inſomnie, la tenſion, l'engorgement & le gonflement, qui s'étoient manifeſtés d'abord, deviennent plus conſidérables; mais quand le déſordre s'étend juſqu'aux parties membraneuſes ou tendineuſes; quand les os ſont contus, écornés ou briſés; quand une eſquille preſſe ou pique quelque partie irritable; quand des corps étrangers ſont reſtés dans les parties, ou quand on a négligé les ſoins néceſſaires dans les premiers tems, les accidens dont on vient de parler augmentent, & il peut en ſurvenir d'autres, tels que les mouvemens convulſifs, les abcès, la gangrène; alors la Playe eſt pâle & peu ou point humectée. Le malade eſt agité, très-altéré; il tombe dans le délire; la chaleur de tout le corps eſt très-conſidérable; la peau devient ſèche, les excrétions ſont retenues, la tête s'embarraſſe de plus en plus.

L'hémorrhagie ſurvient dans l'inſtant du coup, comme nous l'avons dit, quand le corps frappant a ouvert un vaiſſeau d'un certain diamètre; mais quand un gros vaiſſeau n'a été que ſimplement contus, elle n'arrive que vers le ſeptième ou le huitième jour, c'eſt-à-dire, lorſque l'eſcarre de ce vaiſſeau ſe détache & tombe; ainſi, elle eſt tantôt un des premiers accidens & tantôt un des ſeconds.

Les troiſièmes accidens ſont les ſuites du déſordre local, ou de celui de la machine, ou même des ſeconds accidens. Ces troiſièmes accidens ſont en aſſez grand nombre; ils ſont le plus ſouvent, ainſi que la plupart des ſeconds, les conſéquences de l'inflammation. C'eſt ainſi qu'il ſe forme, dans bien des cas, des abcès intérieurs, l'inflammation générale ayant laiſſé, dans quelques endroits, des points d'irritation qui s'étendent peu-à-peu, & occaſionnent une ſuppuration plus ou moins conſidérable. Ces abcès ſe manifeſtent par une douleur fixe; quelquefois par l'altération de la Playe, & par tous les ſymptômes qui annoncent la formation du pus. Heureux le malade, ſi les dépôts ſont à la portée des remèdes & de l'opération!

Il arrive fort ſouvent, dans le traitement des Playes d'armes à feu, comme dans celui des autres Playes, qu'il ſe développe quelque maladie, dépendante d'un virus particulier, ou de quelque diſpoſition inhérente à la conſtitution; cela ſe voit ſur-tout chez les ſoldats dont le genre de vie & la mauvaiſe nourriture peuvent être cauſe que ce développement ſurvient plus fréquemment chez eux que chez les autres.

Une Playe d'arquebuſe ſe cicatriſe quelquefois avant l'exfoliation d'une partie d'os qui a été altéré, ou avant l'extraction d'un corps étranger, reſté dans la Playe. La portion d'os altéré, quand elle eſt ſéparée, ou le corps étranger, occaſionnent, pour l'ordinaire, un dépôt qu'il faut ouvrir pour donner iſſue, non-ſeulement au pus, mais encore à la partie d'os exfoliée ou au corps étranger. On dit, *pour l'ordinaire*, parce qu'on a vu des bleſſés porter toute leur vie, & ſans incommodité, une balle reſtée dans l'interſtice de quelque partie, ou enclavée dans un os. Les dépôts dont on vient de parler ne ſurviennent qu'au bout de pluſieurs mois, même d'une année.

La diarrhée, l'épuiſement des forces, l'inſomnie, le maraſme ſont autant d'accidens qu'on voit naître fréquemment à la ſuite des grandes Playes, comme après d'autres maladies de tout genre qui ont beaucoup fatigué le ſyſtême.

Du traitement des Playes d'armes à feu.

Après cette expoſition des principaux faits concernant les Playes d'armes à feu, que nous avons extraite des principes de Chirurgie de M. la Faye, nous paſſons à ce qui regarde leur traitement.

Nous obſerverons d'abord, que pendant long-tems, on a cru que le danger des Playes d'armes à feu ne dépendoit pas ſeulement de la diviſion & du froiſſement des parties bleſſées, mais auſſi de ce qu'elles étoient, juſqu'à un certain point, venimeuſes. D'autres imaginoient que les corps chaſſés par la poudre brûloient les parties qu'ils frappoient, & ils regardoient l'eſcarre qui ſe forme dans une Playe de cette nature, comme le produit de la cautériſation. Mais perſonne n'ignore aujourd'hui que l'une & l'autre de ces opinions eſt deſtituée de fondement; que les parties bleſſées ne ſouffrent ni de l'effet d'aucun poiſon ni de celui de la chaleur, & que tous les ſymptômes qui ſemblent appartenir particulièrement aux Playes de cette nature, réſultent principalement de la contuſion qui y eſt portée au plus haut degré.

Indépendamment des dangers qui peuvent réſulter directement de la ſolution de continuité dans les parties molles ou dures, les ſymptômes qu'on a le plus à redouter à la ſuite des Playes d'armes à feu ſont l'inflammation, la gangrène, ou une ſuppuration qui, par ſon abondance, épuiſe les forces du malade. Quelquefois la contuſion eſt ſi violente & ſi étendue que la gangrène, qui en réſulte ſur-le-champ, peut mettre le malade dans le plus grand danger; mais, pour l'ordinaire, l'inflammation eſt le ſymptôme le plus redoutable; car ſi l'on n'eſt pas très-attentif dès les commencemens à la prévenir & à la modérer, elle ſe termine fréquemment par la gangrène, ou par des ſuppurations abondantes, & dont le foyer eſt très-étendu.

Le premier objet du Chirurgien ſera donc de combattre l'inflammation; & comme rien n'a plus directement cet effet que de diminuer la maſſe du ſang par la ſaignée, & ſur-tout par la ſaignée locale des parties affectées, on fera

bien, dans tous les cas, de laiſſer ſaigner abondamment les vaiſſeaux artériels ou vénenx qui ont été bleſſés avant de les lier. Peut-être même pourroit-on poſer pour maxime générale dans le traitement de ces ſortes de Playes, de ne jamais s'inquiéter de l'hémorrhagie qui peut avoir lieu, à moins qu'elle ne vînt de quelque gros tronc d'artère. Nombre de faits tendent à prouver l'utilité de cette hémorrhagie; les guériſons les plus étonnantes, après des Playes d'armes à feu, ont eu lieu chez des ſoldats qui étoient demeurés long-tems ſur un champ de-bataille, & avoient perdu une grande quantité de ſang. Mais, comme on l'a déjà fait obſerver, les Playes de ce genre ne fourniſſent pas toujours beaucoup de ſang; en pareil cas, le Chirurgien ſe hâtera donc de ſaigner le malade, ſoit en lui ouvrant la veine, ſoit par l'application d'un nombre ſuffiſant de ſangſues ſur la partie bleſſée. En général, par cette conduite, on empêche l'inflammation de s'élever à un point conſidérable; mais s'il en eſt autrement, & ſi, malgré ces précautions, les parties viennent à s'enflammer beaucoup, on répétera les mêmes évacuations, ſuivant l'exigence des cas.

Après avoir fait les premières, on s'occupera des corps étrangers qui peuvent être logés dans la Playe. Lorſqu'on a lieu de croire qu'il y eſt reſté une balle ou une portion de balle, ou quelqu'autre corps, il faut la dilater profondément, &, s'il eſt poſſible, par une large inciſion, afin de favoriſer l'extraction ou la ſortie de ces corps. Quand une balle n'a pas eu aſſez de force pour traverſer entièrement la partie, ſi l'on apperçoit qu'elle s'eſt arrêtée à une diſtance peu éloignée du côté oppoſé à celui par lequel elle eſt entrée, on fera une contr'ouverture pour la tirer; cette méthode ſera, dans bien des cas, non-ſeulement la plus ſûre & la plus commode pour y réuſſir, mais elle ſera généralement auſſi la moins douloureuſe. Lorſque la Playe a peu de profondeur, au lieu de faire une ſimple contr'ouverture, on l'inciſera dans toute ſa longueur, juſqu'à l'endroit par où la balle auroit dû ſortir, précaution avantageuſe, même lorſque la balle n'y eſt pas reſtée; car lorſqu'elle a traverſé tout-à-fait les parties, ſi les deux ouvertures ne ſont pas éloignées l'une de l'autre, il vaudra toujours mieux les réunir par une inciſion, ſi cela peut ſe faire ſans bleſſer aucune partie importante; de cette manière, on débarraſſera plus certainement la Playe de tout corps étranger, on procurera un dégorgement plus complet des vaiſſeaux de la la partie affectée, & l'on préviendra plus ſûrement la formation des accidens conſécutifs.

Après avoir fait les dilatations & les ouvertures néceſſaires, on extraira les corps étrangers. Il eſt aiſé d'ôter les caillots de ſang qui peuvent être reſtés dans l'interſtice des parties, & les eſquilles qui ſont entièrement ſéparées. Quant à celles qui tiennent encore aux chairs, ſi elles ne ſont pas conſidérables, il faut les ſéparer avec le biſtouri; ſi elles ſont groſſes & dans le voiſinage de quelques vaiſſeaux importans, on les remet en leur place, de manière qu'elles ne puiſſent plus piquer les chairs ni les parties nerveuſes, tendineuſes, &c. Quelquefois elles ſe réuniſſent aux os dont elles ont été ſéparées; ſi elles ne ſe réuniſſent pas, la ſuppuration les détache, après quoi on les tire facilement.

Lorſqu'une balle ſeule, ou avec d'autres corps étrangers qu'elle a entraînés, n'eſt point enclavée dans un os, ni entre deux os; lorſqu'elle n'a pas changé de direction dans ſon mouvement, & ſur-tout lorſqu'elle n'eſt pas logée profondément, il eſt aiſé, pour l'ordinaire, de l'extraire, ainſi que les autres corps étrangers, avec les doigts, ou avec les pinces. Mais lorſqu'elle s'eſt enclavée dans les os, ou qu'elle s'eſt cantonnée dans quelque partie membraneuſe, ou derrière un tendon, ou dans quelque viſcère, & ſur-tout lorſqu'elle a pénétré à une certaine profondeur, il eſt, en général, aſſez difficile de la découvrir. Mais, pour l'ordinaire, elle ne tarde pas à cauſer des accidens qui avertiſſent de ſon ſéjour, & obligent de nouvelles recherches.

Lorſqu'une balle eſt enclavée dans un os ou entre deux os, on tâche de la tirer avec les pinces. Lorſqu'on ne peut pas y réuſſir de cette manière, & ſi l'os eſt plat, il faut ſe ſervir du trépan, & appliquer une couronne dont le diamètre ſoit plus large que celui de la balle, afin de ſcier l'os tout autour, & d'en ôter la portion dans laquelle la balle eſt enclavée. Quelquefois, pour retirer une balle, logée entre deux os, on eſt obligé de faire une contr'ouverture vers l'endroit par lequel elle eſt entrée. On recommande de débrider le ligament interoſſeux, dans les cas où une balle eſt enclavée entre deux os, afin de prévenir les accidens qu'on a lieu de craindre lorſqu'il a été déchiré ou contus. Quand on découvre qu'une balle eſt derrière un tendon, il ne faut pas, lorſqu'il eſt altéré, héſiter de le couper, afin de parer aux accidens qui peuvent être la conſéquence de ſa bleſſure.

Les corps étrangers ſont quelquefois ſi cachés qu'ils échappent aux recherches les plus exactes. On eſt obligé alors d'en remettre l'extraction à un autre tems, ou de les abandonner à la Nature qui, aidée des ſecours de l'Art, les fait ſortir quelquefois avec la ſuppuration de la Playe, ou par le moyen d'un abcès qui ſe forme dans le lieu où ils ſont arrêtés. Il ne faut pas même pouſſer trop loin les recherches, parce qu'elles peuvent être dangereuſes par la fatigue qu'elles cauſent aux parties bleſſées. De nombreuſes obſervations ont fait voir qu'il y avoit, en général, moins de danger à laiſſer une balle au fond d'une Playe, qu'à uſer de trop de force pour la retirer. S'il y a une exception à cette règle, elle eſt pour

les

Digitized by Google

les balles enclavées dans les os qui occaſionnent preſque toujours des accidens, & rendent la guériſon beaucoup plus difficile lorſqu'on a négligé de les extraire, ou qu'on n'a pas pu y réuſſir.

On a imaginé, pour en faciliter l'extraction, différens inſtrumens, ſous le nom de tire-balles, mais avec ſi peu de ſuccès que toutes ces inventions ont été miſes de côté, & que la pincette eſt à-peu-près le ſeul moyen dont on faſſe uſage, lorſque les doigts ne ſuffiſent pas pour débarraſſer la Playe des corps étrangers, après qu'on a fait les dilatations néceſſaires & praticables. *Voyez* TIRE-BALLES.

Après avoir pris les différentes précautions dont nous venons de parler, on couvrira la Playe d'un plumaceau enduit de cérat, & d'un cataplaſme émollient; ce panſement eſt, à tous égards, préférable aux applications chaudes & irritantes que l'on n'eſt encore que trop dans l'uſage d'employer, & dont on a ſur-tout abuſé dans les cas de Playes d'armes à feu. L'irritation & la douleur qui accompagnent généralement ces ſortes de bleſſures indiquoient la néceſſité d'un panſement plus doux. Dans cette intention, & lorſque les topiques que nous venons d'indiquer ne ſuffiſent pas, l'un fait uſage avec ſuccès des préparations de plomb, ſoit ſous la forme de cérats, ſoit en faiſant les cataplaſmes avec l'eau de Goulard. On fera bien, après le premier panſement, de donner au bleſſé une doſe d'opium propre à le calmer, & de le placer dans la poſition la plus convenable pour qu'il puiſſe prendre du repos.

Ce que le Chirurgien doit avoir le plus particulièrement à cœur dans le traitement de toute eſpèce de Playe connue, c'eſt d'amener une bonne ſuppuration; car, juſqu'à ce qu'on la voie paroître, on a toujours lieu de craindre la formation de la gangrène. L'application fréquemment renouvellée de cataplaſmes émolliens très-chauds, eſt le plus ſûr moyen d'accélérer cette favorable apparence, & l'on ne doit pas en abandonner l'uſage, juſqu'à ce que l'enflure & la tenſion des parties ſoient diſſipées.

On s'eſt toujours beaucoup occupé de l'eſcarre qui recouvre, pour l'ordinaire, les Playes dont nous parlons, mais qui n'eſt pas toujours auſſi conſidérable qu'on pourroit l'imaginer, d'après l'importance que mettent les Auteurs à la partie du traitement qui la concerne, & aux moyens qu'ils recommandent pour en hâter la ſuppuration. Cependant cette eſcarre, produite par la contuſion, ſe réduit ſouvent à peu de choſe; dans bien des cas même elle diſparoît, & ſe fond dans la matière ſéreuſe que fournit la Playe au premier ou au ſecond panſement; elle ne mérite pas par conſéquent qu'on s'en occupe beaucoup en pareil cas, & lorſqu'elle eſt plus forte & plus profonde, on la voit, pour l'ordinaire, ſe ſéparer, de manière à ſe détacher aiſément, auſſi-tôt que la ſuppuration eſt bien établie.

Les cataplaſmes émolliens ſont, ainſi que nous venons de le dire, le meilleur de tous les topiques qu'on puiſſe employer dans les Playes récentes d'armes à feu; il eſt bon cependant d'obſerver que, lorſqu'on en a obtenu les effets dont nous venons de parler: ſavoir, la ceſſation du gonflement & une bonne ſuppuration, il ne faut pas inſiſter davantage ſur leur uſage; car, en le prolongeant trop long-tems, on court riſque de relâcher trop les parties, de les rendre molles & ſpongieuſes, & de déterminer un écoulement beaucoup trop abondant de matière purulente, accidens qui jettent quelquefois le malade dans un danger plus grand que celui qui pouvoit réſulter d'aucune autre circonſtance de ſon état, & qui ſont d'autant plus fâcheux qu'on vient difficilement à bout de les arrêter. Mais ſi l'abus des topiques relâchans peut donner lieu à une ſuppuration exceſſive, celle-ci peut auſſi être la conſéquence d'une inflammation trop violente qui s'eſt étendue au loin, & a cauſé des épanchemens & des abcès en différens endroits des environs. Or nous ne ſaurions trop l'inculquer & le répéter, ce n'eſt que par d'abondantes ſaignées, faites de très-bonne heure, qu'on pourra ſe mettre ſûrement à l'abri de ſymptômes auſſi fâcheux.

Quelle qu'ait été la cauſe d'une ſuppuration trop abondante, la méthode à ſuivre pour y porter remède ſera toujours la même. Il faut ouvrir les dépôts qui peuvent s'être formés (*Voyez* ABCÈS), & placer la partie malade dans la poſition la plus propre à favoriſer l'écoulement du pus; il faut ſoutenir les forces du bleſſé par un régime doux & nourriſſant, & par l'uſage du kinkina. On a fréquemment obſervé les plus heureux effets de ce remède dans ces cas de Playe, où les ſymptômes inflammatoires étant à-peu-près entièrement diſſipés, le malade ſe trouve affoibli & épuiſé par une ſuppuration trop abondante; mais, pour en tirer tout l'avantage poſſible, il faut l'adminiſtrer en grandes doſes. On emploie auſſi avec ſuccès, en pareil cas, l'eſprit-de-vitriol.

Il arrive quelquefois que ces moyens ne réuſſiſſent point, & que, malgré tous les ſecours, la ſuppuration continue de plus en plus abondante. Il n'eſt pas rare, en pareil cas, qu'il y ait quelque eſquille d'os ou quelque corps étranger logé dans la Playe, qui a échappé aux premières recherches, & qui, irritant continuellement les parties où il eſt renfermé, occaſionne cet écoulement de fluides qu'il s'agit de ſupprimer. On examinera donc de nouveau la Playe, & ſi l'on y découvre quelqu'eſquille ou quelqu'autre corps étranger, on les extraira ſur-le-champ. Les morceaux de toile ou d'étoffe qui peuvent être entrés dans la Playe ſont plus difficiles à dé-

couvrir que d'autres corps, parce qu'ils n'offrent pas assez de résistance à la sonde. Lorsqu'on soupçonne la présence de quelque chose de semblable, il faut, si la nature de la Playe le permet, passer un séton le long du trajet de la balle, c'est le meilleur moyen d'entraîner tout ce qui peut s'y trouver d'étranger.

Nous avons recommandé l'opium comme un excellent remède dans les premiers périodes des Playes d'armes à feu, il est aussi quelquefois très-utile pour diminuer leur suppuration excessive, par la propriété qu'il a, par-dessus tout autre médicament, de diminuer l'irritation, quelle qu'en soit la cause. Il ne faut pas, par conséquent, en négliger l'usage, toutes les fois que l'excès de la suppuration paroît tenir à la présence de quelque cause irritante, sur-tout lorsqu'elle est accompagnée de beaucoup de douleur dans la partie affectée.

Il n'est pas ordinaire de voir une hémorrhagie considérable, immédiatement à la suite d'un coup d'arme à feu, mais on voit plus souvent cet accident se manifester quelque tems après, ordinairement au bout de sept à huit jours; il est occasionné alors par la chûte de l'escarre produite par la contusion, lorsque quelque vaisseau artériel d'un certain diamètre s'y trouve enveloppé. Le Praticien, à cette époque, doit se tenir extrêmement sur ses gardes; sur-tout lorsqu'il a lieu de croire qu'il y a quelques gros vaisseaux dans le voisinage de la Playe, ou lorsque celle-ci a beaucoup d'étendue. Souvent cette hémorrhagie est précédée par beaucoup de chaleur & par une douleur pulsative dans les parties affectées; &, en pareil cas, on peut la prévenir plus ou moins complettement par des saignées générales & locales. Mais lorsqu'elle se déclare avec une certaine abondance, on doit incessamment chercher à faire la ligature des vaisseaux ouverts. Et comme dans bien des cas elle peut être si violente, & si soudaine, qu'on n'ait pas même le tems d'aller chercher du secours, il sera de la prudence, toutes les fois qu'on pourra user de ce moyen, de poser sur la partie un tourniquet prêt à être serré; ou si cela ne se peut pas, il faut faire tenir toujours auprès du blessé un aide entendu qui puisse le secourir à propos.

Nous n'avons rien dit jusqu'ici de la méthode de scarifier les Playes d'armes à feu, méthode généralement recommandée par tous les Auteurs qui ont écrit sur ce sujet, & qui, jusqu'à ces derniers tems, a été presqu'universellement admise. Le but de ces scarifications étoit d'accélérer la séparation des escarres, & d'abréger ainsi la cure. Cependant les Chirurgiens modernes ont reconnu que cette pratique reposoit sur une opinion erronée, & que loin d'être avantageuses, les scarifications faisoient le plus souvent du mal, augmentant la douleur & l'inflammation & donnant plus d'étendue à la Playe, sans la mettre davantage à l'abri des accidens qui peuvent en être la conséquence.

On a même beaucoup abusé de la méthode, souvent utile, de dilater ces sortes de Playes par de profondes incisions. Lorsqu'une balle n'a pas fait un long trajet, & lorsque la nature des parties qu'elle a traversées ne s'oppose pas à cette opération; il est toujours à propos de les inciser d'un bout du sinus jusqu'à l'autre, ainsi que nous l'avons déjà recommandé. Mais on ne voit pas quel avantage peut résulter de la simple dilatation de l'orifice extérieur d'une Playe étroite & profonde, telle que celle qui est faite par une balle de fusil ou de pistolet; on ne fournit par-là aucun moyen de dégorgement aux vaisseaux affectés, on ne facilite point l'écoulement du pus, & l'on augmente plutôt l'irritation inflammatoire, en donnant davantage de surface, à la Playe. Dans les cas où la situation de la Playe, ou sa trop grande étendue, ne permettent pas de l'ouvrir d'un bout à l'autre, comme lorsqu'une balle a percé la cuisse, on y passera un séton qui suppléera mieux, que toute autre chose, à l'effet qu'on attendoit de l'incision; mais peut-être vaut-il mieux attendre, pour le faire, que le premier période inflammatoire soit passé, de peur d'occasionner, à cette époque, trop de douleur & d'irritation. Si la direction & la situation de la Playe sont telles qu'on ne puisse pas faire usage du séton, après avoir combattu les symptômes inflammatoires par les moyens convenables, & avoir amené une bonne suppuration, on se conduira suivant les règles que nous avons établies en parlant des Playes faites par des instrumens pointus.

Un grand fracas d'os, un déchirement considérable de parties aponeurotiques ou tendineuses, la violence de la commotion & la mauvaise disposition du blessé occasionnent souvent la mortification des parties affectées. L'augmentation du gonflement, de la tension, de l'inflammation, de la douleur, de la fièvre & des autres accidens annonce qu'elle est prochaine; & l'on ne doit rien négliger pour la prévenir, ou pour en arrêter les progrès. *Voyez* GANGRÈNE. Nous ne répéterons pas ici ce que nous avons dit dans cet article sur le traitement nécessaire en pareilles circonstances; nous observerons seulement que la gangrène la plus à redouter dans les Playes d'armes à feu, est celle qui survient en conséquence de l'inflammation, & que le plus sûr moyen de la prévenir, est de suivre avec exactitude le traitement que nous avons recommandé pour le période inflammatoire. Il n'empêchera pas que les parties qui ont été extrêmement froissées & contuses par le coup de feu, ne tombent dans un état de mortification complette; mais cette espèce de gangrène est peu à redouter, parce qu'elle est générale-

Digitized by Google

ment circonſcrite, & ſans aucune tendance à s'étendre.

Comme dans bien des circonſtances, le kinkina eſt un excellent remède contre la gangrène, on en a fait uſage dans tous les cas de Playes d'armes à feu, où l'on a cru qu'elle tendoit à ſe manifeſter, mais ſouvent on l'a fait mal-à-propos. On peut toujours donner le kinkina dans un cas de gangrène, à un ſujet foible & épuiſé; &, rarement alors, l'employera-t-on ſans ſuccès. Mais il n'eſt pas ordinaire de voir des Playes d'armes à feu ailleurs que chez des hommes robuſtes & pléthoriques; ni par conſéquent que les ſymptômes de gangrène qui ſurviennent de bonne-heure en conſéquence de ces Playes, ſoyent de nature à exiger des remèdes toniques d'aucune eſpèce; néanmoins lorſqu'il ne reſte plus ni inflammation, ni pléthore, ſi la gangrène a la moindre diſpoſition à s'étendre, il faut donner le kinkina hardiment & à hautes doſes.

Lorſqu'un membre a été tellement fracaſſé par un coup de feu qu'on n'ait pas lieu de ſe flatter de pouvoir le conſerver, le Chirurgien, au lieu de perdre du tems & d'expoſer ſon malade à perdre la vie par le développement des divers ſymptômes que nous avons énumérés, doit ſavoir ſe déterminer à propos à en faire l'amputation. On a dit, avec beaucoup de raiſon ſans doute, qu'il ne falloit pas recourir à cette opération trop légèrement; & que, ſouvent dans le cas qui nous occupe, on avoit coupé des membres qu'on auroit pu facilement ſauver par un traitement méthodique. Un Chirurgien du Roi de Pruſſe, M. Bilgner, a même publié, il y a une trentaine d'années, un ouvrage qui a eu beaucoup de célébrité, où il a cherché à prouver que l'amputation n'étoit preſque jamais néceſſaire, & qu'on ne doit l'entreprendre pour aucune eſpèce de léſion cauſée par une arme à feu. Le public ſans doute a beaucoup d'obligations à M. Bilgner pour avoir, plus que perſonne peut-être, contribué à empêcher l'abus des amputations trop fréquentes; mais il paroît auſſi que le zèle qui l'animoit l'a porté trop loin, &, qu'en ſuivant ſon principe à la lettre, on expoſeroit un grand nombre d'individus à des ſouffrances & à des dangers qu'on peut leur épargner, en ſuivant une pratique différente. Ainſi, lorſque la ſubſtance muſculaire d'un membre a été, pour la plus grande partie, violemment contuſe & déchirée, lorſque quelque jointure a été briſée ou même lorſqu'un os a été fracaſſé dans une grande partie de ſon étendue, il vaut mieux recourir ſur-le-champ à l'amputation avant que l'inflammation ſe ſoit établie. *Voyez* ce que nous avons dit là-deſſus à l'article AMPUTATION.

PÉRINÉE. Hernie au Périnée. *Voyez* HERNIE.

PÉRINÉE. Fiſtule au Périnée. Nom par lequel on déſigne un ulcère ſinueux de cette partie, communiquant le plus ſouvent avec l'ulcère, & quelquefois avec le corps même de la veſſie. On étend ce nom aux ulcères de la même nature qui s'ouvrent dans le ſcrotum, ou en quelque partie des tégumens, le long de la verge.

Le nom de fiſtule devroit proprement être réſervé à cette eſpèce d'ulcère ſinueux, dont les bords ſont devenus durs & calleux; mais on eſt dans l'uſage de l'appliquer à toute eſpèce d'ulcère profond, dont le pus ſort par une ou pluſieurs ouvertures étroites des tégumens. Auſſi le donne-t-on à des maladies en apparence bien différentes. Quelquefois ce n'eſt qu'une ouverture en quelque endroit du Périnée ou de la verge, d'où ſort un peu de pus mêlé d'urine, ſans aucune inflammation ni dureté des parties voiſines. D'autres fois il y a pluſieurs ouvertures qui communiquent avec l'urètre & par où l'urine ſort en totalité, ou du moins en grande partie, & l'on apperçoit que les environs ſont dans un état de maladie plus ou moins marqué. Dans quelques cas on les trouve ſimplement durs & calleux, ſans beaucoup de gonflement; dans d'autres, outre la dureté, on découvre une enflure & une inflammation conſidérables, accompagnées de beaucoup de douleurs. Quelquefois le gonflement & la dureté ſont limités à un petit eſpace; mais pour l'ordinaire, & ſur-tout lorſque la maladie a duré long-tems, ils en occupent davantage & s'étendent depuis l'anus juſqu'au ſcrotum. Le ſcrotum même, & la partie antérieure de la verge, participent ſouvent à cet état, & ſi malheureuſement l'urine pénètre dans le tiſſu cellulaire de ces parties, elle occaſionne les accidens les plus fâcheux.

En traitant de cette maladie il faut commencer par en diſtinguer les cauſes. En voici les principales.

1.° Les Playes & les autres affections de ces parties occaſionnées par des cauſes extérieures.

Dans l'ancienne méthode de tailler par le grand appareil (*Voyez* TAILLE), les parties où ſe faiſoit l'ouverture étoient tellement contuſes & déchirées, que l'on voyoit rarement la plaie ſe cicatriſer ſans accident, & particulièrement ſans occaſionner quelque fiſtule au Périnée; il eſt très-rare aujourd'hui de rien obſerver de ſemblable après cette opération, à moins que l'urine trouvant quelque obſtacle à ſon libre paſſage par l'urètre, ne continue à couler par la plaie, juſqu'à ce que les bords de celle-ci ſoient devenus calleux. Quelquefois cette maladie s'établit en conſéquence d'inciſions faites au canal pour en extraire des pierres qui s'y étoient engorgées.

2.° Un abcès formé dans le voiſinage de l'urètre, donne lieu fréquemment à une éroſion de ſes parois, & par conſéquent à la formation d'un ulcère fiſtuleux où l'urine paſſe avec le pus. Cette variété de la maladie eſt aſſez ſouvent la conſéquence d'une gonorrhée virulente; car, lorſ-

que l'inflammation s'étend le long du Périnée vers l'anus, ſi l'on ne parvient promptement à la diſſiper par la ſaignée & par d'autres moyens indiqués, elle eſt très-ſujette à ſe terminer par ſuppuration. *Voyez* GONORRÉE.

Les abcès qui ſe forment dans les parties molles autour de l'anus, donnent auſſi lieu quelquefois à la fiſtule au Périnée, lorſque l'inflammation s'étend juſqu'au tiſſu cellulaire qui environne l'urètre, & qu'il ſe forme une nouvelle ſuppuration dans cette partie.

3.° Les différentes cauſes qui mettent obſtacle au libre paſſage de l'urine le long de l'urètre (*Voyez* RÉTENTION D'URINE), peuvent également donner lieu à cette maladie, par l'inflammation qui s'établit ſouvent dans ce canal, auprès de l'obſtacle. Cette cauſe eſt même la plus fréquente de toutes celles dont nous avons fait mention.

Le Chirurgien appellé à traiter un cas de cette eſpèce, doit mettre toute ſon attention à bien reconnoître quelle en eſt l'origine. Il s'attachera particulièrement à diſtinguer ſi le mal eſt venu à la ſuite d'une obſtruction de l'urètre, ou s'il eſt l'effet d'une cauſe extérieure ou accidentelle; car le traitement doit être très-différent dans ces deux cas. Lorſque l'ouverture du canal a été occaſionnée par une obſtruction dans quelqu'une de ſes parties, on ne fera aucun pas vers la guériſon, en employant des remèdes généraux, ou en faiſant des applications extérieures; mais on attaquera le mal par la racine, en rétabliſſant le diamètre uniforme du canal au moyen des bougies. Et, au contraire, les bougies feront plus de mal que de bien, ſi l'on en fait uſage dans toute autre eſpèce de cas.

Il importe auſſi que le Chirurgien ſache diſtinguer les affections purement locales de celles qui tiennent à l'état général du ſyſtême. Car quelque bien entendus que ſoient les ſoins qu'il pourra donner au traitement local de l'ulcère, ſi le malade a quelque diſpoſition ſcorbutique, vénérienne ou ſcrophuleuſe, on parviendra difficilement à le guérir ſans combattre, par des moyens convenables, cette maladie du ſyſtême.

Nous ſuppoſerons d'abord que le mal eſt tout-à-fait local, ou que l'on a déjà ſuffiſamment combattu l'affection qui pourroit l'entretenir; nous ſuppoſons encore qu'il dépend originairement d'une obſtruction de l'urètre. Nous n'entrerons pas ici dans le détail du traitement néceſſaire, en pareilles circonſtances, renvoyant pour cela aux articles BOUGIE & RÉTENTION D'URINE.

Lorſque le principe du mal eſt détruit, & que l'on a rétabli la parfaite liberté du canal, ſi l'ulcère fiſtuleux ne ſe cicatriſe pas bien-tôt de lui-même, cela tient ordinairement à ce que ſes bords ſont durs & calleux, & l'on procédera, pour le guérir, de la manière que nous avons expoſée à l'article FISTULE. On place, pour cet effet, le malade ſur une table dans la même poſture à-peu-près que pour l'opération de la taille; on paſſe une ſonde dans l'urètre juſqu'au-delà du ſiège de l'ulcère, & on la fait tenir ferme par un aide. Le Chirurgien alors introduit un ſtilet par l'ouverture extérieure juſqu'au fond de la cavité, & s'en ſert comme de conducteur pour ouvrir le ſinus dans toute ſa longueur. S'il y a pluſieurs ſinus, il les ouvre de même. Si les bords de l'ulcère ſont extrêmement durs & calleux, il en retranche une portion plus ou moins grande; cette dernière précaution, au reſte, n'eſt pas ſouvent néceſſaire, car l'inflammation & la ſuppuration qu'exciteront les inciſions, diſſiperont, pour l'ordinaire, les duretés qui exiſtoient dans la partie affectée.

Après avoir fait les inciſions néceſſaires, on ôte la ſonde, on met légèrement un peu de charpie entre les bords des playes, on les couvre de plumaceaux, enduits de quelque cérat émollient, & l'on met par-deſſus des compreſſes que l'on fixe par un bandage.

Vingt-quatre heures après l'opération, on recouvre l'appareil d'un cataplaſme émollient qu'on renouvelle de tems-en-tems, & dès que la ſuppuration eſt établie, on ne panſe plus la Playe que de la manière la plus douce & la plus légère, juſqu'à ce qu'elle ſoit cicatriſée en ſe remplifſant par le fond.

On a recommandé de laiſſer une bougie ou une ſonde flexible dans l'urètre, pendant cette partie du traitement de la fiſtule au Périnée, dans l'idée que, par ce moyen, on maintiendroit efficacement le diamètre du canal à l'endroit de la cicatrice, & afin d'empêcher que l'urine, en coulant par la Playe, ne mît obſtacle à la guériſon. Mais la préſence de la ſonde, au contraire, cauſe une irritation qui en retarde beaucoup le progrès; il vaut bien mieux, ſi, lorſque la Playe eſt cicatriſée, il reſte en cet endroit un retréciſſement au canal, employer, pendant quelque tems, des bougies, pour le dilater autant qu'il ſera néceſſaire. Quant au danger de laiſſer couler l'urine par la Playe, il ſuffit de rappeller ce qui ſe paſſe après l'opération de la taille, où l'on ne voit pas qu'il réſulte aucun inconvénient de cette cauſe.

Lorſqu'il y a beaucoup de duretés & de callo-ſités dans les parties qui forment le Périnée, on conſeille, avant de recourir à l'opération, d'en tenter la réſolution par un long uſage de cataplaſmes, de fomentations émollientes & d'emplâtres gommeux réſolutifs. Mais on ne retire pas grand avantage de tous ces moyens; la ſuppuration qu'ils excitent eſt toujours trop peu conſidérable & trop partielle pour avoir l'effet qu'on voudroit en obtenir.

On a fort conſeillé auſſi, dans les cas où les remèdes dont nous venons de parler ne réuſſiſ-

Digitized by Google

rolent pas à fondre les duretés, de les extirper entièrement avec le biſtouri. Mais il n'y a aucune néceſſité de recourir à une méthode auſſi cruelle; car, quoiqu'il puiſſe convenir de retrancher le bord calleux des ulcères, il n'y a aucun avantage à extirper les duretés en entier; elles ſe fondront & ſe diſſiperont entièrement en conſéquence de la ſuppuration que les inciſions auront déterminée, & la cicatriſation, en général, ſera bien plus prompte en ce cas-ci que dans l'autre.

On ne ſauroit mettre trop de ſoin à traiter les abcès qui ſe forment dans le voiſinage du canal de l'urètre, & à les amener promptement à une bonne ſuppuration, par l'uſage aſſidu des cataplaſmes émolliens, quelle que ſoit la cauſe qui a déterminé leur formation. Ce moyen, ſuivi avec aſſiduité & intelligence, ſuffit ſouvent pour guérir des cas qui, s'ils euſſent été négligés, auroient pu entraîner des accidens très-graves. Mais, dès que l'ulcère prend une apparence fiſtuleuſe, il faut avoir recours à la méthode que nous avons expoſée ci-deſſus.

PLOMB. C'eſt un fait bien reconnu aujourd'hui que le plomb dépouillé de ſa forme métallique, agit puiſſamment ſur le corps; les vapeurs qu'il exhale, les chaux qu'on en obtient, toutes les préparations qu'on en fait en le mêlant avec des ſubſtances ſalines, manifeſtent des effets puiſſamment ſédatifs ſur l'intérieur du corps & agiſſent comme des poiſons. Mais une heureuſe expérience a appris aux Praticiens que l'on pouvoit employer ce métal à l'extérieur, ſous différentes formes, dans une grande variété d'affections inflammatoires.

Nous avons l'obligation à M. Goulard, Chirurgien de Montpellier, d'avoir fait connoître au Public tous les avantages qu'on pouvoit attendre de ce précieux médicament. Il faut avouer que M. Goulard, en les exaltant, s'eſt laiſſé entraîner trop loin; il a trop généraliſé les effets de ſon remède favori, & lui a attribué plus d'efficacité que n'en a trouvé probablement aucun de ceux qui en ont fait uſage à ſa recommandation. Néanmoins on eſt toujours redevable à cet Auteur, non pas il eſt vrai d'avoir découvert un nouveau médicament, car toutes les préparations de plomb qu'il a recommandé e, étoient déjà plus ou moins connues des Praticiens, mais d'avoir rendu d'un uſage plus général un remède très-efficace pour réſoudre les tumeurs phlegmoneuſes.

M. Goulard, dans ſa Diſſertation ſur l'uſage externe des préparations de Plomb, les recommande toutes comme à peu-près également avantageuſes dans les différens périodes de l'inflammation. Lors même que les tumeurs ſont entièrement en ſuppuration, l'uſage convenable de ſon extrait de Saturne, dit-il, en rend preſque toujours l'ouverture inutile, non en agiſſant comme répercuſſif, car il ne lui attribue pas cette qualité, mais en occaſionnant une exſudation de la matière contenue dans la tumeur.

Il ajoute que l'application du même remède eſt convenable dans les différentes eſpèces de gangrène. Mais l'expérience générale des Praticiens ne vient point à l'appui de cette aſſertion; elle ne confirme pas mieux ce qu'il a avancé ſur la guériſon des abcès où le pus étoit complettement formé. Ce n'eſt que lorſque l'état inflammatoire ſubſiſte véritablement, & qu'il y a lieu de compter encore ſur la réſolution, que l'on doit conſeiller ces ſortes d'applications qui, en pareil cas, manquent rarement de produire un bon effet. Car, lorſque la préparation qu'on emploie, eſt d'une force convenable, on la voit, pour l'ordinaire, diminuer la douleur & la tenſion, en même-tems qu'elle communique à la partie une ſenſation agréable de fraîcheur.

Les effets funeſtes du Plomb, ſur l'intérieur du corps, ont déterminé quelques Auteurs à s'élever contre l'uſage de ces préparations, même à l'extérieur.

On ne peut douter que le Plomb pris intérieurement, ſous différentes formes, n'ait agi ſouvent comme poiſon; il eſt même certain que quelques-unes de ſes préparations, appliquées extérieurement, ont produit, dans quelques occations, des ſymptômes fâcheux; mais ces accidens peuvent être regardés comme extrêmement rares, ainſi que l'atteſteront nombre de Chirurgiens qui n'en ont jamais obſervé de ſemblables, quoiqu'il leur arrive aſſez fréquemment, ſur-tout dans des cas de brûlure, de couvrir une grande partie de la ſurface du corps de préparations de plomb, pendant pluſieurs jours, & même pendant des ſemaines entières.

Le ſucre de Saturne vaut toutes les autres préparations de plomb qu'on emploie à l'extérieur; il en réunit tous les avantages, & s'il en diffère, c'eſt principalement en ce que l'on eſt beaucoup plus certain, lorſqu'on s'en ſert, du degré de force de la préparation que l'on emploie, qu'on ne peut l'être en donnant la préférence à toute autre. Dans l'extrait de Saturne de Goulard, ainſi que dans le vinaigre de Saturne ou de litharge des Pharmacopées, qui ſont le même remède, l'on peut, il eſt vrai, être très-certain de la quantité de Plomb que l'on met dans le vinaigre; mais la cryſtalliſation eſt l'unique moyen de s'aſſurer avec quelque exactitude de ce qui a été diſſous par le menſtrue; car la diſſolution varie par une infinité de circonſtances accidentelles; telles ſur-tout que la force de l'acide, & le degré de la chaleur que l'on applique. Comme on n'eſt pas toujours maître de diriger exactement ces circonſtances, on devroit en général préférer le ſucre de Saturne.

La meilleure manière d'employer ce remède

paroît être ſous la forme de ſolution aqueuſe; les proportions ſuivantes rempliſſent communément le but qu'on ſe propoſe.

Prenez une demi-once de ſucre de Saturne, faites-le diſſoudre dans quatre onces de bon vinaigre, & ajoutez-y deux livres d'eau diſtillée.

L'addition du vinaigre rend la ſolution beaucoup plus complette; car, quand on emploie une auſſi grande quantité de plomb ſans ce menſtrue, il s'en ſépare une partie qui tombe au fond de la ſolution.

Telle eſt la forme ſous laquelle on peut employer ce remède; mais, comme la plupart des Chirurgiens préfèrent l'extrait & l'eau de Goulard, nous donnerons ſa méthode pour les préparer. L'extrait ſe fait de la manière ſuivante.

Prenez, Litharge d'or, une livre;

——— Vinaigre, deux livres.

Mettez-les dans un vaiſſeau de terre verniſſée, & faites les bouillir une heure, ou une heure & un quart ſur un feu doux, en remuant toujours avec une ſpatule de bois; ôtez enſuite le vaiſſeau de deſſus le feu, décantez la liqueur, & gardez-la pour le beſoin.

L'eau dont ſe ſervoit M. Goulard & qu'il appelloit *Eau végéto-minérale*, ſe fait en mettant une cuillerée à café d'extrait de ſaturne ſur une pinte d'eau commune, & deux cuillères à café d'eau-de-vie; on peut augmenter ou diminuer la quantité de l'extrait & de l'eau-de-vie, ſuivant les circonſtances tirées de la nature de la maladie, & de la ſenſibilité plus ou moins grande de la partie ſur laquelle on applique le remède.

Lorſque l'on emploie l'une ou l'autre de ces diſſolutions dans des cas d'inflammation, il eſt eſſentiel d'en tenir les parties malades conſtamment humectées; & l'on remplira très-bien cette indication, en les couvrant de cataplaſmes faits avec cette eau & de la mie de pain. Si la partie enflammée eſt tellement ſenſible & douloureuſe, qu'elle ne puiſſe ſupporter le poids des cataplaſmes, circonſtance qui n'eſt pas fort rare, on pourra les remplacer aſſez bien par des morceaux d'un linge doux, humectés de la diſſolution; mais toutes les fois qu'on n'eſt pas arrêté par cet obſtacle, les cataplaſmes ſont préférables en ce qu'ils retiennent plus long-tems l'humidité. Ces applications ſeront toujours froides, ou du moins elles n'auront pas plus de chaleur qu'il n'en faut pour que le malade ne ſe plaigne ni de douleur ni de mal-aiſe. Il faut les laiſſer preſque conſtamment ſur la partie, & avoir toujours ſoin de les renouveller avant qu'elles ſe ſèchent.

PLOMBER une dent, C'eſt mettre du plomb en feuille dans le creux d'une dent cariée pour la conſerver.

Pour Plomber une dent, il faut nétoyer le creux que la carie a fait; on ſe ſert, à cet effet, d'un inſtrument d'acier convenable. Enſuite on introduit à différentes repriſes un petit bouton de coton proportionné à l'ouverture, afin d'emporter les ordures, les débris d'alimens qui peuvent s'y être introduits; cela étant ainſi diſpoſé, on porte un peu de coton imbibé d'eſſence de canelle ou de girofle, dans le fond de la carie, pour deſſécher le nerf, qui, ſans cette précaution, pourroit ſouffrir de la preſſion du plomb. Quand le nerf n'eſt pas douloureux, c'eſt-à-dire lorſqu'on le deſſèche, ou dans les caries qui n'ont pas encore fait aſſez de progrès pour le mettre à découvert, on procède à l'intromiſſion du plomb qu'on ferre dans le creux de la dent avec une eſpèce de fouloir, afin qu'il en rempliſſe bien tout le vuide. Une dent bien plombée reſte ainſi ſans faire de douleur, juſqu'à ce que l'action des alimens contre les dents ait uſé le plomb, ou le faſſe ſortir de ſa cavité & oblige à renouveller l'opération; la carie eſt quelquefois placée ſi déſavantageuſement, & le trou eſt ſi peu propre à retenir le plomb, qu'on ne peut compter ſur la conſervation de la dent par ce moyen. *Voyez* DENT.

PLUMACEAU. Aſſemblage de pluſieurs brins de charpie, unis longitudinalement les uns aux autres, repliés par leurs extrémités, & applatis entre le dos d'une main & la paume de l'autre; leur uſage eſt d'être introduits dans les Playes lorſqu'on veut en tenir les bords écartés; plus généralement, ils ſervent ſeulement à les couvrir; auſſi doivent-ils être proportionnés à la grandeur des Playes. Ce mot vient du latin *Pluma*, une plume; parce que les Anciens couſoient des plumes entre deux linges, pour le même uſage.

On avoit coutume de couvrir autrefois les plumaceaux d'onguens, de baumes, &c. aujourd'hui l'on ſe contente, pour l'ordinaire, de les enduire de quelque cérat très-doux, ou de les tremper dans de l'eau tiède.

PNEUMATOCELE, de πνευμα, & de κηλη. *Ramex venti.* Hernie venteuſe. C'eſt l'hernie fauſſe des Anciens, occaſionnée par la préſence de l'air, dans les mêmes endroits où la ſérosité ſe trouve dans l'hydrocèle. Il ne faut point confondre cette maladie, qui eſt très-rare, avec l'enterocèle qui en a quelques apparences à l'extérieur. On diſtinguera toujours ces deux affections l'une de l'autre, en conſidérant l'état des anneaux, & en faiſant une compreſſion ſur la tumeur; l'enterocèle rentre ordinairement, ce qui ne s'obſerve point dans le Pneumatocèle. La formation du Pneumatocèle eſt établie ſur les mêmes principes que ceux de toutes les maladies emphyſémateuſes, qui viennent inſenſiblement par la décompoſition du ſang, ou promptement par la rupture de quelques-unes des voies aériennes. Il peut cependant paroître dans d'autres circonſtances, & d'une manière très-prompte; Monro en rapporte un exemple,

Digitized by Google

Un homme, à Edimbourg, fut bleſſé dans une diſpute, par la pointe d'un épée, qui paſſa à peu près vers le milieu de l'eſpace qui eſt entre le cartilage xyphoïde, & le nombril; une partie de l'épiploon ſortit; on la réduiſit auſſi-tôt. Le malade étoit exceſſivement foible; il vécut douze heures après, & dans cet eſpace de tems ſon ſcrotum devint auſſi gros que la tête, & préſentoit tous les ſignes d'un Pneumatocèle. A l'ouverture du corps, on trouva beaucoup de ſang extravaſé, qui provenoit d'une plaie de la veine-porte que l'inſtrument avoit diviſée; la plupart des veines du bas-ventre & du tiſſu cellulaire ainſi que le ſcrotum étoient très-diſtendus par l'air. Le Pneumatocèle eſt une maladie qu'on peut feindre par cupidité, ou par d'autres motifs. Dionis dit avoir vu de petits gueux qui ſe perçoient le ſcrotum, & qui en ſouffilant au-dedans avec un chalumeau de paille, l'empliſſoient tellement de vent qu'il devenoit d'une groſſeur extraordinaire. Ils ſe couchoient enſuite à la porte d'une égliſe, le ſcrotum découvert, & excitoient la pitié des paſſans dont ils recevoient la charité. Dans tous ces cas, l'air eſt répandu dans toutes les cellules du tiſſu cellulaire du ſcrotum, & le rend entièrement emphyſémateux. Il eſt facile de diſtinguer le Pneumatocèle dont il s'agit ici, il offre les mêmes phénomènes que l'emphyſème. Mais quand l'air eſt renfermé dans la cavité du péritoſes, cas qui eſt très-rare, & dont je n'ai aucun exemple, en enviſageant toujours la maladie comme ſimple, il ne peut guères y avoir que la légèreté, & la tranſparence de la tumeur qui puiſſent en faire bien connoître la nature, ſi toute-fois elle peut exiſter. Dans tout autre cas, les ſignes ſont fort incertains, & ſe confondent avec ceux qui déſignent les maladies premières, dont le Pneumatocèle n'eſt en quelque ſorte que l'effet. Quand le Pneumatocèle dérive d'une diſſolution générale, il faut recourir aux remèdes, notamment au kinkina, & aux martiaux, car tous les diſcuſſifs ſont alors par eux ſeuls d'une bien médiocre efficacité. Quand la cauſe eſt locale, on a recours aux cataplaſmes de farines d'orobes, de cumins, d'urine qu'on fait avec le vin ou l'eau-de-vie; on fait des fomentations avec le vin aromatique. On conſeille, quand on préſume que l'air eſt contenu dans la cavité du péritoſes, de faire de petites ponctions avec une aiguille, ou un trois-cart; mais le cas qui exigeroit ces ſortes d'opérations, étant infiniment rare, on voit avec quel ſcrupule on doit y avoir recours. Il convient, dans tous ces cas, de ſoulever, & maintenir le ſcrotum au moyen d'un ſuſpenſoir convenablement fait; cette précaution s'étend à toutes les maladies du ſcrotum. (*M. Petit-Radel.*)

PNEUMATOMPHALE de Πνευμα, & d'Ομφαλος. *Ventus umbilici.* Les Scholiaſtes, qui ont ſouvent beaucoup trop multiplié les eſpèces des maladies, en leur donnant des noms particuliers, ont parlé d'une tumeur venteuſe à l'ombilic, ſans déplacement de parties. C'eſt celle qu'on appelle aujourd'hui Pneumatomphale. *Voyez* l'article Emphysème. L'hernie ombilicale formé par une portion d'inteſtin paſſée à travers l'anneau de l'ombilic, forme une tumeur comme venteuſe, à raiſon de l'air contenu dans l'inteſtin. Les moyens curatifs dans ce dernier cas ne doivent être relatifs qu'à la réduction de l'inteſtin. (*M. Petit-Radel.*)

PŒDARTROCACE, de Παῖς αρθρον & κακος. Nom que Sévérino donne au ſpina ventoſa qui ſiège aux jointures chez les enfans. Il ſemble, en liſant cet Auteur, qu'il y ait une différence réelle entre cette maladie & le ſpina ventoſa des Praticiens; cependant, quoique la douleur ne ſoit pas ſi violente, ce qui vient ſans doute de la facilité qu'ont à prêter les fibres des extrémités des os, les phénomènes de la maladie n'en ſont pas moins foncièrement les mêmes, & la douleur n'en devient pas moins vive par la ſuite comme l'obſerve très-bien Heiſter dans ſes Inſtituts de Chirurgie. *Voyez* les articles Arthrocace & Spina Ventosa. (*M. Petit-Radel.*)

POIGNET. Καρπ. *Pugnus.* Articulation des deux os de l'avant-bras avec la première rangée des os du carpe. Cette articulation eſt comme toutes les autres gynglymes, non-ſeulement contenue par une membrane orbiculaire qui paſſe d'un os à l'autre, mais encore par des ligamens latéraux qui ſont les cubito & radio-carpiens, & par les tendons des muſcles qui vont gagner la main. Quoique toutes ces puiſſances ſuffiſent dans le plus grand nombre des cas pour empêcher la luxation d'avoir lieu, cependant quelquefois celle-ci arrive néanmoins & alors il y a ce qu'on appelle luxation en avant ou luxation en arrière. Ces deux eſpèces ſont beaucoup plus fréquentes que celles qu'on dit être ſur les côtés, qui ne peuvent arriver ſans la rupture des ligamens quelquefois même des apophyſes ſtiloïdes, & ſans léſion des tendons voiſins. On dit que luxation peut également ſe faire entre l'articulation de la première & la ſeconde rangée des os du carpe; celle-ci n'eſt point encore bien prouvée. « Lorſque le Poignet eſt luxé en devant, la main eſt renverſée en arrière, les doigts ſont fléchis, les tendons des muſcles ſublimes & profonds ſont contractés & forment une prominence ou ſaillie à la partie interne de l'avant-bras. Dans la luxation du Poignet en arrière, la main eſt renverſée en dedans & les doigts ſont étendus. Quand le Poignet eſt luxé en-dedans ou du côté du pouce, la main eſt tournée en dehors, les doigts ne peuvent être fléchis ni étendus ſans douleur; & quand il eſt luxé en-dehors, la main eſt tournée vers le pouce. La douleur eſt

des plus vives dans toutes les luxations du Poignet, parce que les ligamens & les tendons ſont fort diſtendus, les muſcles alongés & tiraillés & l'aponevroſe qui couvre l'avant-bras eſt fort tendue; cette douleur augmente quand le bleſſé veut faire quelques mouvemens. Si l'on différe la réduction, il ſurvient bien-tôt un engorgement inflammatoire à l'avant-bras & à la main, qui ſouvent ſont ſuivis de dépôts très-fâcheux & ſouvent d'une anchyloſe. Si l'on réduit les parties auſſi-tôt, les mouvemens du Poignet & de la main ne s'exécutent pas moins difficilement pendant long-tems. On fait l'extenſion en prenant le métacarpe le plus près qu'il eſt poſſible, & la contre-extenſion en faiſant tirer l'avant-bras du côté du corps. Si la luxation eſt en-devant, celui qui fait l'extenſion doit fléchir la main malade en la tirant à lui & l'impulſion ſe fait facilement. Si elle eſt en arrière il tournera la main en dehors, en la tirant de même à lui. Si la luxation eſt ſur les côtés, l'aide qui fera l'extenſion portera en-dehors pour diriger les os du Poignet du côté du pouce. Si le déplacement eſt en-dedans, il fera la même manœuvre en ſens contraire; le Chirurgien, pendant les extenſions, aura toujours ſes mains ſur l'articulation pour diriger ces différens mouvemens & conduire les os dans leur cavité. L'appareil conſiſte en compreſſes ſoutenues d'un bandage d'abord appliqué très-lâche à raiſon du gonflement & autres accidens qui peuvent ſurvenir & auxquels on oppoſera des ſaignées abondantes & multipliées & les topiques anodins, relâchans & légèrement réſolutifs. » (*M.* PETIT-RADEL.)

POIL. *Trič. Pilus. Maſtodynia.* Engorgement des mamelles accompagné ſouvent de rougeur, d'inflammation, de douleur, de fièvre aigue & ſouvent même quelquefois de ſuppreſſion des lochies. On a donné à cette affection ſa dénomination, d'après l'opinion vulgaire où l'on eſt que chaque vaiſſeau laiteux étoit bouché par un Poil; erreur qui remonte juſqu'à Alſaharavius & que les lumières aujourd'hui acquiſes, ont démontré être fauſſe. Les deux mamelles ſont quelquefois affectées en même tems, mais le plus ſouvent le mal ne ſiège que ſur une & paſſe ſucceſſivement de l'une à l'autre. L'engorgement n'a quelquefois lieu que dans les capillaires ſanguins, & peut paſſer alors à une ſuppuration complette ſans que le lait diſcontinue de couler. Il n'en eſt pas de même quand il occupe le corps des glandules mammaires, il eſt alors moins douloureux, plus reſiſtant, le lait ne coule point ou qu'en très-petite quantité, on y ſent des inégalités en forme de nœud; les glandes de l'aiſſelle ſont douloureuſes, inſenſiblement la peau ſe tend, l'engorgement ſe porte juſqu'aux vaiſſeaux ſanguins, & le mamelon rentrant en dedans paroît enfoncé & comme s'il n'y en avoit plus.

Différentes cauſes peuvent concourir à produire le Poil, notamment le froid auquel les femmes s'expoſent dans les premiers jours de la couche, ainſi que les chaleurs exceſſives par un mécaniſme différent, les ſaiſiſſemens ſubits & le plus ſouvent encore, le mauvais uſage des aſtringens appliqués ſur les mamelles dans l'intention de ſuſpendre l'excrétion du lait. Quand l'une ou l'autre de ces cauſes ou pluſieurs enſemble agiſſent, l'engorgement ſe fait ſouvent en fort peu de tems & le corps de la mamelle ne pouvant ſuffire à une ſi prompte diſtenſion, ſe crevaſſe en pluſieurs endroits, & il ſort une humeur laiteuſe parſemée de grumaux qui ont toute l'apparence d'un lait caillé. A meſure que cette humeur ſort, la mamelle ſe dégonfle; les accidens généraux s'appaiſent & les excrétions reprennent leur cours. La ſueur ſur-tout a une odeur d'aigre plus ou moins développé, & les urines dépoſent un ſédiment blanc & comme purulent. Il eſt rare que cette ouverture ne ſe ferme point d'elle-même quand du reſte on s'eſt bien conduit dans le traitement de la maladie; les eſcarres alors ſe ſéparent ſpontanément & le lait étant dévié ailleurs, la cicatrice ſe fait inſenſiblement. Paſſons aux remèdes qui conviennent le plus en pareil cas.

Si l'engorgement eſt léger qu'il paroiſſe avoir ſpécialement lieu dans les glandules de la mamelle, il faut tenir la partie dans un degré modéré de chaleur en y appliquant des peaux d'agneau chaudes, & faiſant prendre quelques boiſſons légèrement diaphorétiques. Mais, s'il eſt plus conſidérable, que la fièvre ſoit vive, il faudra en venir à la ſaignée; les cataplaſmes ſeront réſolutifs, on continuera les boiſſons diaphoniques. Si l'engorgement perſiſte, on en viendra aux douches qu'on fera avec la leſſive alkaline de cendre de ſarment, de genet. Ces douches conviennent particulièrement pour diſſiper les engorgemens qui reſtent après que l'inflammation eſt tombée. Pour peu qu'on ſente un foyer de ſuppuration s'établir en quelqu'endroit, on en aidera la formation par un cataplaſme de fleurs de camomille & de mélilot hachées & pilées bien menu, & dans lequel on mettra un peu d'onguent de la mère. On attend que l'ouverture ſe faſſe d'elle-même, on panſe cette plaie avec un digeſtif ſimple en mettant dans ſon ouverture un petit bourdonnet pour que le trou ne ſe ferme pas, & ſur le reſte de la mamelle des cataplaſmes anodins, & l'on continue toujours les remèdes internes. Il ſe fait quelquefois ſur le mamelon une ou pluſieurs crevaſſes qui ne laiſſent pas que d'occaſionner des douleurs, ſur-tout quand les femmes donnent à téter à leurs enfans. On remédie à cet inconvénient en ſaupoudrant ces fentes avec la poudre de gomme arabique ou de tragacante, ou

ſimplement

ſimplement en les recouvrant d'huile d'amande douce.

Quelquefois la tumeur tient plus de la nature de l'épanchement que de l'engorgement, & c'eſt ce qui arrive aux femmes qui ont abondamment du lait & qui ne nourriſſent point. Il faut, en pareil cas, les réduire à une diète rigoureuſe, & chercher à procurer au lait une autre iſſue par les lochies, ce à quoi on parvient en donnant des lavemens laxatifs en faiſant prendre les ſels neutres à petite doſe notamment l'*arcanum duplicatum* & des bains de pied pluſieurs fois la journée, ayant même recours aux ſaignées de pieds ſi les circonſtances le font juger convenable. Mais, une manière d'évacuer promptement le ſyſtême des mamelles, eſt de faire allaiter la femme par un enfant fort & volumineux. On preſcrit, communément à l'intérieur, la décoction de canne de Provence, & quand on ne peut s'en procurer celle des racines de perſil. On applique extérieurement les cataplaſmes de farines réſolutives, des ſachets, de ſon, de ſel, de plâtre chaud, &, de tems-en-tems, on douche la partie avec la diſſolution de ſel ammoniac dans une décoction vulnéraire ou avec une légère leſſive de cendre de ſarment, ou une diſſolution de ſavon blanc dans de l'eau diſtillée.

Quelque prudemment traités que ſoient les engorgemens que nous venons de conſidérer dans cet article, il reſte quelquefois ſoit dans le corps de la mamelle, ce qui eſt aſſez rare, ſoit dans les glandes des duretés qui ſont très-long-tems à ſe fondre; ſouvent même ces duretés perſiſtent & deviennent une cauſe cachée de cancers à l'époque où les régles ſe ſupprimment naturellement; ce à quoi on doit porter la plus ſcrupuleuſe attention pour donner les conſeils qu'exige une maladie auſſi grave dans ſes ſuites. Nous renvoyons à ce ſujet, à l'article CANCER. (*M.* PETIT-RADEL.)

POINT-DORÉ. C'eſt le nom qu'on a donné à une opération que pratiquoient les Anciens pour la guériſon radicale des hernies. *Voyez* HERNIE.

POITRINE ou THORAX. Nom que l'on donne à la partie ſupérieure du tronc, ou à cette partie du corps qui eſt environnée par le ſternum, les côtes & les vertèbres du dos.

La poitrine eſt ſujette à différentes ſortes de lèſions, occaſionnées par des cauſes extérieures, dont l'importance des organes qu'elle renferme rend la conſidération extrêmement eſſentielle au Chirurgien. Nous nous ſommes déjà occupés de quelques-unes pour leſquelles on pourra conſulter les articles CÔTES, EMPHYSÈME, EMPYÈME, PARACENTÈSE. Nous deſtinons celui-ci à traiter de ce qui concerne les playes de cette partie du corps; mais, avant que d'entrer en matière, nous rappellerons au lecteur quelques notions Anatomiques des organes qu'elle renferme.

Le thorax eſt une cavité très-vaſte, d'une figure irrégulièrement ovale, bornée antérieurement par le ſternum, latéralement par les côtes, poſtérieurement par les vertèbres du dos, ſupérieurement par les clavicules & inférieurement par le diaphragme, membrane muſculaire très-forte, qui forme une cloiſon entre ſa capacité & celle de l'abdomen.

Le diaphragme ne s'étend pas en droite ligne d'un côté du thorax à l'autre; au contraire, il deſcend beaucoup plus bas en quelques endroits qu'en d'autres; ſi l'on ouvre cette cavité par une ſection tranſverſale vers le milieu du ſternum, & ſi l'on jette les yeux ſur le diaphragme, on le voit très-proéminent & arrondi vers le milieu, & s'abbaiſſant par les bords vers tous les points où il s'attache. A ſa partie antérieure la plus élevée, il eſt fixé au cartilage enſiforme, d'où, deſcendant obliquement à droite & à gauche, il s'attache de part & d'autre à la ſeptième côte, à toutes les côtes inférieures, & enfin aux premières vertèbres du dos. D'où il réſulte que la cavité du thorax a beaucoup plus de profondeur & de capacité poſtérieurement qu'antérieurement, circonſtance dont les Chirurgiens doivent être bien inſtruits, autrement ils ſeront ſujets à commettre de grandes erreurs dans les jugemens qu'ils porteront ſur les playes de ces parties. Ainſi, ceux qui manqueroient de connoiſſances Anatomiques ſuffiſantes, pourroient imaginer qu'un coup porté perpendiculairement ſur la partie antérieure du tronc ne ſauroit atteindre les poumons après avoir pénétré dans la cavité de l'abdomen, tandis qu'il eſt conſtant qu'il ne peut être porté dans la direction dont nous venons de parler, même quelques pouces au-deſſous de la partie la plus élevée de l'abdomen, ſans entrer dans la cavité de la Poitrine.

Toute cette cavité eſt tapiſſée d'une membrane qu'on nomme la pleure, laquelle eſt par-tout adhérente aux parties oſſeuſes qui en forment les parois, ainſi qu'au diaphragme. Chaque côté du thorax a une pleure diſtincte, elles ſe réuniſſent vers le milieu, & s'étendent depuis le ſternum juſqu'aux vertèbres; elles forment ainſi deux cavités qui n'ont enſemble aucune communication. L'adoſſement des deux membranes forme la cloiſon mitoyenne qu'on nomme le médiaſtin; ces deux membranes ſont fortement collées l'une à l'autre à la partie antérieure, dans toute la longueur du ſternum; mais, poſtérieurement, elles s'écartent en s'approchant des vertèbres, pour donner paſſage à l'aorte & à l'œſophage. Le cœur renfermé dans le péricarde, occupe une place conſidérable dans la cavité gauche de la Poitrine, dont le reſte, ainſi que tout le côté droit, eſt rempli par les poumons. Les autres parties logées dans la Poitrine, ſont l'aorte,

l'œſophage, le canal thorachique, le thymus & les gros vaiſſeaux voiſins du cœur. Dans l'état de ſanté, les poumons ne doivent pas adhérer à la pleure; mais il arrive ſouvent qu'il ſe forme des adhérences conſidérables entre ces parties, après qu'elles ont été affectées de quelque maladie inflammatoire.

La Poitrine peut être le ſiège de playes de tout genre; mais ce qui en caractériſe particulièrement l'importance, c'eſt leur plus ou moins de profondeur. Celles qui ne pénètrent pas au-delà des tégumens ne ſeront que bien rarement ſuivies de conſéquences fâcheuſes, lorſqu'elles auront été bien traitées; celles qui pénètrent dans la cavité de la pleure, même par la plus légère ouverture, pourront au contraire, dans certaines circonſtances, occaſionner les accidens les plus graves; celles enfin qui attaquent quelqu'un des organes renfermés dans le thorax, doivent être regardées, dans tous les cas, comme expoſant le malade à un très-grand danger.

D'après cette conſidération, nous établirons trois eſpèces de playes de la Poitrine; 1.° celles qui n'affectent que les tégumens & les muſcles; 2.° celles qui pénètrent dans la cavité ſans affecter aucun viſcère; 3.° celles où les poumons ou quelqu'autre viſcère ſe trouvent affectés.

Des Playes extérieures de la Poitrine.

Le premier ſoin du Chirurgien ſera donc, toutes les fois qu'il ſera appellé à traiter une playe du thorax, de s'aſſurer ſi elle a pénétré ou non dans la cavité, ce dont il pourra juger de différentes manières. 1.° En plaçant le bleſſé dans la ſituation où il étoit lorſqu'il a reçu le coup, & en examinant alors très-ſoigneuſement avec les doigts ou avec la ſonde, la direction & la profondeur de la playe. 2.° En ſe faiſant préſenter, s'il eſt poſſible, l'inſtrument qui l'a faite, & en s'informant de la profondeur à laquelle il a pénétré. 3.° En injectant quelque liquide dans l'orifice de la bleſſure, & en examinant s'il en reſſort à l'inſtant ou s'il y demeure. 4.° En obſervant la couleur & la quantité du ſang qui ſort de la bleſſure, ſi l'expectoration n'en amène point. 5.° En examinant ſi les environs de la bleſſure ne deviennent point emphyſémateux, & s'il n'en ſort point d'air à meſure que le bleſſé reſpire. 6.° Enfin en faiſant attention à l'état du pouls & à celui de la reſpiration.

C'eſt un précepte général, que pour bien reconnoître l'état d'une playe, il faut, autant qu'il eſt poſſible, placer le malade dans la même poſture où il étoit en recevant le coup; mais il eſt particulièrement eſſentiel de ne pas négliger cette précaution, lorſqu'on examine une playe de Poitrine. Le grand nombre de muſcles qui environnent cette partie, & la mobilité des côtes, peuvent faire qu'une playe qui, dans certaines poſitions du corps paroîtroit tout-à-fait ſuperficielle, ſe trouvera dans un autre avoir pénétré à une grande profondeur; car ſi quelques parties d'un côté ou d'un autre, ou même du tiſſu cellulaire, ſe trouve placée par la ſituation actuelle du malade ſur le trajet de la playe, ni le doigt, ni la ſonde, ni aucune injection ne paſſeront avec la facilité néceſſaire pour un pareil examen.

Quelquefois l'orifice de la Playe a une telle étendue qu'on peut aiſément diſtinguer à l'œil ſi elle a pénétré ou non dans la cavité; ou bien l'on y paſſe le doigt qui vaut mieux qu'aucune ſonde, lorſqu'on peut l'introduire ſans déchirer ni trop fatiguer les parties voiſines. Mais, quand la petiteſſe de l'ouverture ne permet pas d'uſer de ce moyen, on eſt obligé de ſe ſervir d'une ſonde; la meilleure qu'on puiſſe employer en pareil cas, eſt une bougie avec laquelle on ſera moins expoſé au danger de pénétrer dans des parties ſaines, qu'on ne l'eſt en ſe ſervant d'une ſonde métallique, accidens néanmoins qui n'arrivent guères à un Praticien prudent & expérimenté. Il eſt bon au reſte de faire obſerver ici que, quel qu'avantage qu'il puiſſe y avoir à s'aſſurer de la direction & de la profondeur d'une playe, on a ſouvent fait beaucoup de mal en pouſſant trop loin de pareilles recherches. Il eſt peut-être plus important de bien reconnoître l'étendue d'une playe qui ne pénètre pas au-delà du tiſſu cellulaire ou des muſcles intercoſtaux, que de ſavoir ſi une playe pénètre dans la cavité du thorax. Car lorſqu'on a découvert que la pleure a été diviſée, ſi la playe n'eſt pas accompagnée d'accidens fâcheux, cette connoiſſance ne doit rien changer au traitement, & ſi l'on voit ſe manifeſter des ſymptômes plus graves que ceux qui réſulteroient d'une ſimple playe extérieure, on n'a pas beſoin de ſonde pour ſavoir que la bleſſure a pénétré dans la cavité.

Pour s'éclairer dans les recherches de la nature de celles dont il s'agit, on pourra tirer quelques lumières de l'examen de l'arme qui a fait la bleſſure, de la direction qu'elle a paru ſuivre, & de l'étendue de la portion qui a pénétré dans le corps. Il eſt impoſſible, dans la plupart des cas, d'avoir aucun renſeignement ſur ces différens points; il y a cependant des occaſions où cela ſe peut, & alors le Chirurgien ne doit pas négliger ces ſortes d'indices.

Lorſque, par aucun de ces moyens, on ne vient à bout de s'aſſurer ſi la playe pénètre ou non dans la cavité, divers Auteurs ont recommandé d'y injecter de l'eau tiède. Si l'eau en reſſort à l'inſtant, on pourra en conclure qu'elle n'eſt que ſuperficielle; mais ſi l'eau y reſte en tout ou en partie, ſans occaſionner aucun gonflement à l'extérieur, il n'y aura plus lieu de douter que la pleure n'ait été ouverte. Mais cette

Digitized by Google

manière de reconnoître l'état des parties ne vaut pas mieux que l'uſage de la ſonde; car ſi l'on emploie un certain degré de force pour faire parvenir l'eau juſqu'au fond de la playe, on peut offenſer des parties qui ne l'avoient point été; d'ailleurs une quantité quelconque de liquide, répandue entre le poumon & la pleure, n'eſt jamais ſans inconvénient, & elle contribuera néceſſairement à augmenter la gêne de la reſpiration.

Lorſqu'il ſort de l'air de la playe pendant l'inſpiration, on a lieu de ſoupçonner que le poumon eſt bleſſé. Mais, quoique l'on donne cette circonſtance comme une preuve certaine de l'affection du poumon, elle n'eſt cependant pas déciſive. Car ſi le poumon adhère quelque part à la pleure, il peut être bleſſé dans cet endroit, ſans que la playe pénètre dans la cavité proprement dite; en pareil cas, il ne ſortira point d'air par l'orifice de la playe. D'un autre côté, l'air extérieur peut s'inſinuer par l'ouverture du thorax, entre la pleure & le poumon, & alors on le verra ſortir pendant l'inſpiration, quoique ce viſcère n'ait pas été affecté. Pour écarter tout doute à cet égard, on engagera le bleſſé à faire des inſpirations auſſi fortes qu'il lui ſera poſſible, afin de faire ſortir l'air qui peut être amaſſé dans la cavité, en ayant ſoin à la fin de chaque inſpiration, de ramener la peau ſur l'orifice de la playe, & de l'y retenir avec le doigt pendant l'expiration, pour ne pas permettre à l'air extérieur d'y rentrer. De cette manière, on aura bien-tôt fait ſortir l'air épanché; &, s'il continue à en ſortir une certaine quantité pendant l'inſpiration, on peut en conclure avec certitude que le poumon eſt bleſſé.

Il ſe forme quelquefois un gonflement emphyſémateux autour des playes de la Poitrine, occaſionné par une certaine quantité d'air qui s'eſt inſinuée dans le tiſſu cellulaire. Cet accident qu'on ne voit guères dans les cas de playes très-étendues à l'extérieur, n'eſt point rare dans ceux de bleſſures faites par un inſtrument pointu, ou par une côte caſſée, &c. ſur-tout lorſque ces bleſſures ont une direction oblique. *Voyez*, à ce ſujet, l'article EMPHYSÈME.

Lorſqu'une playe de Poitrine donne beaucoup de ſang, on peut être aſſuré qu'elle n'a pas ſeulement pénétré dans la cavité, mais qu'elle a atteint quelqu'un des organes qui y ſont contenus. Car, à l'exception des artères intercoſtales, qui ſuivent le bord de chaque côte, tous les autres vaiſſeaux à l'extérieur du thorax ſont très-petits, &, comme on peut facilement arrêter l'hémorrhagie qui vient d'une artère intercoſtale, en comprimant ce vaiſſeau, il eſt aiſé de s'aſſurer ſi le ſang vient d'une partie extérieure ou de l'intérieur.

L'apparence même du ſang, fourni par la playe, peut donner quelques notions ſur la profondeur. Le ſang qui ſort des poumons eſt plus vermeil & plus écumeux que celui qui vient de quelqu'autre endroit.

On ne peut douter que le poumon ne ſoit bleſſé lorſqu'on voit le malade cracher du ſang; mais l'abſence de ce ſymptôme ne ſauroit non plus être une preuve du contraire.

L'état du pouls & celui de la reſpiration demandent auſſi toute l'attention du Praticien. Dans les playes qui ne vont pas au-delà des tégumens, ni l'un ni l'autre ne paroiſſent altérés, au moins dans les commencemens; mais celles qui pénètrent dans la cavité, & particulièrement celles qui affectent quelques viſcères, peuvent ſouvent ſe reconnoître dès les premiers inſtans, par leurs effets ſur le ſyſtême des vaiſſeaux & ſur les organes de la reſpiration. Lorſque les poumons ſont bleſſés, s'ils le ſont dans un endroit où ils aient contracté des adhérences avec la pleure, la playe a pu pénétrer à une grande profondeur ſans que l'air puiſſe s'épancher dans la cavité du thorax, & ſans que les fonctions de ces organes paroiſſent fort altérées; mais ſi l'air ou le ſang peuvent s'épancher dans cette cavité, les poumons ſe trouvent à l'inſtant comprimés, la reſpiration devient difficile, le pouls foible, gêné & intermittent, & il ne peut reſter aucun doute ſur la nature de la playe.

Après nous être ſuffiſamment étendus ſur le diagnoſtic des playes du thorax, nous allons nous occuper de leur traitement.

Les playes du thorax, qui ne pénètrent pas au-delà de la peau & du tiſſu cellulaire, ne ſont généralement accompagnées d'aucun danger. Elles ſe cicatriſent avec la même facilité & par les mêmes moyens que des playes ſimples & ſuperficielles dans toute autre partie du corps. Lorſqu'elles atteignent les muſcles, particulièrement les muſcles intercoſtaux, & ſur-tout lorſqu'elles font un certain trajet entre ces parties, il y a toujours lieu de craindre qu'elles ne viennent enfin à pénétrer dans la cavité du thorax, ſi l'on ne prend pas tous les moyens poſſibles pour prévenir la ſuppuration, ou pour empêcher le pus de ſe frayer une route juſqu'à la pleure, & enfin de la percer. (*Voyez* ABCÈS & FISTULE). Dans les playes par inciſion, lorſqu'on n'a pas pu les cicatriſer par ſimple réunion des parties, (*Voyez* PLAYE) il ſuffit d'empêcher qu'elles ne ſe ferment par les bords avant qu'elles ſoient bien remplies par le fond. Celles qui ſont faites par des inſtrumens pointus, ou par des armes à feu, doivent être ouvertes d'un bout à l'autre avec le biſtouri, ſi elles ne ſont pas très-étendues, & traitées enſuite comme les précédentes; mais, lorſqu'elles parcourent un très-long trajet, il vaut mieux y paſſer un ſéton. Par ce moyen, on empêche la cicatrice de ſe former trop tôt à l'extérieur, l'on donne le tems à la playe de ſe remplir également par-tout, après quoi l'on

diminue peu-à-peu la mèche du séton, & lorſqu'on l'ôte enfin tout-à-fait, il ſuffit, pour l'ordinaire, d'exercer, pendant quelques jours, un léger degré de compreſſion ſur la partie bleſſée, pour achever la guériſon. Quelques Auteurs ont prétendu qu'on pouvoit, par la compreſſion ſeule, guérir toutes les playes de ce genre; mais quoique cette pratique puiſſe réuſſir quelquefois dans d'autres parties du corps, & principalement ſur les extrémités où l'on peut plus facilement comprimer un ſinus dans toute ſa longueur, auſſi-long-tems qu'on le juge néceſſaire, il n'en eſt pas de même ſur la Poitrine où une preſſion un peu forte, lorſqu'il faut la continuer un certain tems, devient toujours extrêmement incommode.

Pour guérir une playe en cette partie, par ce ſeul moyen, il faut faire pluſieurs tours de bande, aſſez ſerrés autour du thorax, & les ſoutenir par un ſcapulaire; au lieu qu'après l'uſage du séton, il ſuffit de contenir par des emplâtres agglutinatifs, les pelottes & autres moyens qu'on emploie pour former la compreſſion.

Cette méthode du séton ou de l'inciſion longitudinale des playes ſinueuſes à l'extérieur du thorax, eſt infiniment préférable, quoique plus cruelle en apparence, à celle qu'on ſuivoit ci-devant, & qui conſiſtoit à entretenir l'ouverture extérieure de ces ſortes de playes, en la tenant dilatée avec des tentes, juſqu'à ce qu'elles fuſſent remplies par le fond. On peut ſe ſervir avantageuſement de tentes dans le traitement des playes qui ont pénétré dans la cavité du thorax, ainſi que nous l'avons dit ailleurs (*Voyez* PLAIE); mais, dans le traitement de celles dont il eſt ici queſtion, le grand objet qu'on doit avoir en vue étant d'empêcher que le pus pénètre dans la Poitrine, il faut éviter avec ſoin tout ce qui peut tendre à l'accumuler dans la playe. Cette méthode d'ailleurs eſt plus longue, plus incertaine & plus douloureuſe que celle que nous venons de décrire.

Il eſt très-eſſentiel de faire attention au régime des bleſſés, dans tous les cas de playes d'une certaine importance; mais il eſt particuliérement néceſſaire lorſque c'eſt la Poitrine qui eſt affectée, parce qu'elle contient des organes extrêmement eſſentiels à la vie; & parce que ces organes ſont très-ſujets à s'enflammer, même en conſéquence de playes peu profondes. C'eſt pourquoi, dans les cas même qui paroiſſent le moins menaçans, il faut tenir le malade à un régime ſévère; il faut lui entretenir la liberté du ventre par des lavemens ou par des laxatifs très-doux; &, lorſque le pouls paroît l'indiquer, il faut lui tirer du ſang. On doit inſiſter ſur ce que le bleſſé demeure dans un parfait repos; car toute eſpèce de mouvement nuit à la guériſon de ces playes; ainſi, il évitera, autant qu'il ſera poſſible, de touſſer, de rire & même de parler.

Des Playes pénétrantes de la Poitrine.

Les playes pénétrantes de la Poitrine ſont toujours dangereuſes, & méritent par conſéquent toute l'attention du Praticien. Nous nous occuperons d'abord de celles qui pénètrent dans la cavité ſans offenſer aucun viſcère.

Dans l'état de ſanté, les poumons rempliſſent, dans la cavité du thorax, l'eſpace que leur laiſſent les autres organes qu'elle renferme avec une telle exactitude qu'ils ſont par-tout en contact avec la pleure, pendant l'inſpiration comme pendant l'expiration; &, dès qu'il s'inſinue quelque portion d'air, de ſang ou d'autres ſubſtances entre leurs ſurfaces, il en réſulte à l'inſtant plus ou moins d'angoiſſe & de difficulté à reſpirer. Or dans toutes les playes où la pleure ſe trouve diviſée, ſi cette membrane n'eſt pas en cet endroit adhérente au poumon, en conſéquence de quelque maladie antérieure, il eſt difficile que l'air extérieur, ou quelque peu de ſang, ou l'un & l'autre ne s'épanchent dans la cavité. Si l'artère intercoſtale eſt ouverte, & ſi en même-tems la playe extérieure eſt très-étroite, le ſang fourni par ce vaiſſeau eſt très-ſujet à tomber dans l'intérieur, ce qui occaſionne auſſi-tôt une grande gêne dans la reſpiration, & les autres ſymptômes qui ſont l'effet de la compreſſion du poumon, & dont nous avons parlé à l'article PARACENTÈSE. Nous ne répéterons pas ce que nous avons dit à ce ſujet; nous nous contenterons de faire ici quelques remarques ſur les précautions à prendre pour prévenir de pareils épanchemens.

Dans les cas de playes qui n'offenſent aucun viſcère de la Poitrine, il n'y a que l'artère intercoſtale qui puiſſe fournir une certaine quantité de ſang; & comme elle peut en donner beaucoup, il ne faut point perdre de tems pour y porter remède, lorſqu'elle eſt bleſſée. D'un autre côté, ſa ſituation dans une rainure à la partie inférieure de la côte, en rend la ligature aſſez difficile; avec un peu d'attention cependant on peut en venir à bout.

Lorſque la petiteſſe de l'orifice extérieur de la playe ne permet pas d'appercevoir celui du vaiſſeau, il faut le mettre à découvert par une inciſion ſuffiſante, faite avec le biſtouri. On a propoſé différens moyens pour le comprimer, ou pour en faire la ligature, & comme on a vu que ceux qui irritoient la pleure étoient ſujets à occaſionner des accidens graves, on a imaginé des inſtrumens deſtinés à comprimer l'artère ſans affecter cette membrane; mais qui, en général, rempliſſent aſſez mal leur objet; nous les avons indiqués à l'article LIGATURE. Heureuſement tous ces moyens recherchés, ne ſont pas néceſſaires. Lorſqu'on a ſuffiſamment dilaté la playe des tégumens, ſi l'on ne peut pas ſaiſir le vaiſſeau avec la pincette, on pourra preſque toujours le faire avec un crochet un peu plus recourbé.

Digitized by Google

que celui dont quelques Praticiens ſe ſervent, préférablement à cet inſtrument, pour la ligature des vaiſſeaux, & dont nous avons fait mention à l'article HÉMORRHAGIE. Un embonpoint conſidérable peut cependant être un obſtacle au ſuccès de cette méthode, & alors il ne faut pas héſiter à paſſer tout autour de la côte une forte ligature qui comprimera l'artère au moyen d'un petit bourdonnet de charpie. On aura grand ſoin, en faiſant cette opération, de prendre garde à ne pas bleſſer le poumon, ce qui n'eſt pas difficile quand il n'y a pas d'adhérence dans l'endroit affecté; & lorſqu'il y en a, il faut commencer par détacher doucement avec le doigt, le poumon de la pleure, avant de paſſer la ligature.

L'hémorrhagie une fois arrêtée, il faut tâcher de débarraſſer la Poitrine de l'air qui aura néceſſairement pénétré dans ſa cavité par l'orifice extérieur de la playe, afin de diminuer l'angoiſſe de l'oppreſſion, & afin de mettre le malade en état de ſupporter l'appareil qu'exige la Playe. Pour cet effet, ainſi que nous l'avons déjà indiqué ailleurs, le malade fera lentement une inſpiration auſſi profonde qu'il lui ſera poſſible, ce qui fera ſortir par la playe une certaine quantité de l'air épanché. Le Chirurgien alors, ramenant la peau ſur la bleſſure, la tiendra exactement bouchée pendant le tems de l'expiration, & en répétant quelquefois le même procédé, il débarraſſera bien-tôt la Poitrine de la totalité de cet air, ou à-peu-près. Il rapprochera enſuite exactement les bords de la playe, les contiendra par quelques morceaux d'emplâtre agglutinatif, & ſoutiendra le tout par le bandage du corps, convenablement appliqué.

Des Playes de la Poitrine qui affectent le poumon.

Nous avons déjà fait, ci-deſſus, l'énumération des ſymptômes qui indiquent l'affection de quelque viſcère dans les playes de Poitrine, & nous ne répéterons pas ici ce que nous en avons dit.

Le danger des playes du poumon dépend, en premier lieu, de la perte du ſang qui peut aller au-delà de celle que le bleſſé eſt en état de ſupporter, & en ſecond lieu, de l'inflammation & des abcès qui en ſont les conſéquences.

Le meilleur moyen d'arrêter l'hémorrhagie eſt de ſaigner abondamment le malade; on recommande même, en pareil cas, de pouſſer ſur-le-champ la ſaignée juſqu'à la défaillance. On place le bleſſé dans un appartement frais, on lui enjoint le plus parfait repos, on le tient à un régime ſévère, & l'on entretient la liberté du ventre par des lavemens ou par quelques laxatifs très-doux. Indépendamment du repos du corps, il faut auſſi que les poumons demeurent dans la plus grande tranquillité; il importe par conſéquent que le bleſſé évite de touſſer, de rire, de parler & de faire de profondes inſpirations; car, lorſque ces organes ſont bleſſés, il eſt impoſſible que l'air les diſtende à un certain point ſans tirailler proportionnément les vaiſſeaux ſanguins qui ont été diviſés. Malgré ces précautions, il n'eſt pas rare de voir la bleſſure devenir mortelle, en conſéquence de l'hémorrhagie; d'autres fois, un épanchement conſidérable de ſang entre la pleure & le poumon, cauſe la mort, en empêchant la reſpiration; d'autres fois enfin, il ſe forme des abcès dans la ſubſtance même du poumon qui tuent le malade d'une manière plus lente.

Nous avons déjà parlé, à l'article PARACENTÈSE, du traitement à ſuivre dans les cas d'épanchement de ſang dans la cavité du thorax, nous nous contenterons ici de préſenter quelques remarques ſur les abcès du poumon.

Un abcès formé dans la ſubſtance du poumon, à la ſuite d'une playe, peut ſe vuider de trois manières. Le pus peut ſortir par l'expectoration ou par l'orifice extérieur de la playe, ou bien il peut s'épancher entre le poumon & la pleure.

Lorſque l'abcès s'ouvre dans les bronches, il n'eſt pas impoſſible, qu'au premier inſtant, il ſuffoque le malade; mais lorſqu'une abondante expectoration de pus a écarté ce danger, s'il n'y a dans la Poitrine aucun vice de conſtitution, ni aucune diſpoſition héréditaire à la phthiſie, il n'eſt pas rare de voir le malade ſe guérir au moyen d'un régime très-doux, d'un exercice conſtant & modéré, tel que celui du cheval, &c. La Chirurgie, en pareil cas, ne peut être d'aucun ſecours.

Mais, lorſque l'abcès s'eſt vuidé dans la cavité du thorax, ou qu'il tend à ſe faire jour par la playe, on peut ſouvent, au moyen d'une opération, conſerver la vie au malade qui périroit ſans ce ſecours.

Nous avons vu à l'article PARACENTÈSE ce qu'on doit faire dans les cas d'épanchement de pus dans la cavité de la Poitrine. Mais, lorſque la playe qui a donné lieu à la ſuppuration ſe trouve encore ouverte, de manière que le pus tende à ſortir par cette ouverture, il faut ſe conduire de la même manière que pour un abcès ſitué en tout autre partie du corps, c'eſt-à-dire, en donnant iſſue au pus par une ouverture ſuffiſante (*Voyez* ABCÈS); car il n'eſt pas difficile de comprendre que le danger de cette opération ne ſauroit être comparé à celui qui réſulteroit de la rupture de l'abcès dans la cavité de la Poitrine, ou dans les bronches. Souvent un léger ſuintement de matière purulente par la playe extérieure, annonce la formation d'un pareil abcès; quelquefois on le découvre au toucher, en introduiſant le doigt par l'orifice de la playe, &, en pareil cas, on ne doit pas héſiter à ſuivre cette méthode, &, lorſqu'à la ſuite d'une playe de la nature de celles dont nous parlons, on a vu, pendant quelque tems, couler du pus au-

Digitized by Google

dehors, ſi cet écoulement venant à ſe ſupprimer, il ſurvient des ſymptômes qui indiquent une nouvelle ſuppuration, quoiqu'on ne l'apperçoive point à la vue ni au toucher; comme, en pareilles circonſtances, le malade ſe trouve dans un danger imminent, on doit ſe déterminer à élargir la playe par des inciſions faites aux tégumens & aux muſcles intercoſtaux, afin d'avoir une ouverture qui permette d'y paſſer le doigt, & de chercher le ſiège de l'abcès. Si l'on eſt aſſez heureux pour le découvrir, à quelque profondeur qu'il ſoit ſitué, on introduira un biſtouri le long du doigt, & on le pouſſera doucement juſques dans ſa cavité. M. Bell a vu deux cas de cette nature où il a ouvert des abcès profondément ſitués, & qu'il n'avoit apperçus qu'en introduiſant ſon doigt preſqu'en entier dans la playe. Les malades furent ſoulagés à l'inſtant, &, quoiqu'avant l'opération, ils paruſſent être dans un danger qui laiſſoit peu d'eſpérance de guériſon, ils recouvrèrent l'un & l'autre une ſanté parfaite.

En faiſant l'ouverture d'un abcès auſſi profondément ſitué, il faut d'abord ménager extrêmement l'inciſion, afin de ne bleſſer la ſubſtance du poumon que le moins poſſible. Mais lorſqu'on voit paroître le pus, il faut lui ouvrir une iſſue aſſez large pour qu'il puiſſe ſortir librement; & pour vuider complettement toute la cavité de l'abcès. Enſuite on aura ſoin d'entretenir l'ouverture extérieure, pour que le pus, qui ſe formera par la ſuite, ne ſéjourne pas dans la playe; car ſi on lui permet de ſe cicatriſer avant que la cavité de l'abcès ne ſoit remplie par le fond, il ſe formera bien-tôt un nouvel amas de pus, & le malade ſe trouvera dans le même état de danger où il étoit avant l'opération. On ſe ſervira, pour cet effet, de canules de plomb, ainſi que nous l'avons recommandé à l'article PLAYE. Ces canules doivent être larges & applaties; elles doivent auſſi avoir un bord plus large que l'orifice de la playe, afin de ſe mettre à l'abri de toute eſpèce de crainte qu'elles ne tombent dans la cavité du thorax, accident qui n'eſt pas ſans exemple.

Une tente ſolide peut remplir la même intention qu'une canule, lorſqu'elle ne s'adapte pas exactement à l'ouverture de la playe, & que le pus peut couler le long de ſes côtés; mais il faut toujours préférer une tente creuſe, lorſqu'il n'y a pas d'autre moyen d'entretenir l'écoulement habituel du pus.

Dans les grandes playes avec déperdition de quelque portion du ſternum ou des côtes, on voit quelquefois une partie du poumon ſortir hors de l'ouverture. Le Chirurgien, s'il eſt appellé d'abord après l'accident, ſe hâtera de faire rentrer cette partie déplacée; mais ſi elle a déjà été longtems expoſée à l'air, & ſur-tout ſi elle a beaucoup ſouffert au moment de l'accident, il commencera par examiner ſi elle n'eſt point gangrénée, &, en ce cas, il retranchera tout ce qui lui paroîtra être dans un état de mortification complette, avant que de replacer le reſte. En faiſant cette réſection dans les parties mortes, on ne courra aucun riſque d'occaſionner par-là ni hémorrhagie, ni aucun autre ſymptôme dangereux, &, en retranchant des parties altérées à ce point, on prévient le danger qui réſulteroit néceſſairement de leur rentrée dans le thorax.

Des Playes du cœur & des gros vaiſſeaux, & de celles du canal thorachique.

Les playes du cœur & des gros vaiſſeaux attenans à ce viſcère, doivent toujours être regardées comme mortelles, & tout l'Art des Chirurgiens ne ſauroit prévenir cette terminaiſon. Car, quoiqu'on liſe chez quelques Auteurs des Obſervations qui tendent à prouver que le cœur même peut être bleſſé, ſans que la mort en ſoit la conſéquence, il y a tout lieu de ſe défier de l'authenticité de pareils faits. On comprend qu'une bleſſure ſuperficielle de cet organe peut bien ne pas entraîner ſur-le-champ la perte de la vie; mais on voit auſſi qu'elle doit tôt ou tard avoir cet effet; car la portion du cœur qui aura ſouffert, ſe trouvant plus foible que toute autre, cédera peu-à-peu à l'effort de ſa contraction, & lorſqu'elle ſera diſtendue au point de former un aneuriſme, le mal ne tardera pas à augmenter de plus en plus rapidement, juſqu'à ce que le ſac aneuriſmal, venant à ſe rompre, le malade périſſe ſubitement. *Voyez* ANEURISME & CARDIOGMUS.

L'unique méthode à ſuivre, en pareil cas, conſiſte à diminuer l'action du cœur par des ſaignées répétées de tems-en-tems, par un régime ſévère, par le repos du corps; ces moyens, il eſt vrai, n'opéreront pas une guériſon; mais ils prolongeront plus ou moins la vie, en ralentiſſant les progrès du mal. Ce que nous diſons des playes du cœur s'applique également à celles des gros vaiſſeaux.

Il y a dans la Poitrine un autre organe très-important dont il eſt à propos de faire ici mention, c'eſt le canal thorachique. Car, quoique les playes de cet organe ſe terminent, dans la plupart des cas, par la mort, il y a des circonſtances où un traitement ſage & méthodique pourra opérer une guériſon. Le canal thorachique, en s'éloignant du réſervoir du chyle, paſſe le long de l'épine du dos près de l'aorte; il paſſe derrière ce vaiſſeau, vers la cinquième ou ſixième vertèbre du dos, &, remontant juſqu'à la veine touclavière gauche, il verſe le chyle dans ſa cavité.

On juge que le canal thorachique eſt bleſſé par le ſiège & la direction de la playe, par la nature du fluide qui en découle & qui paroît

Digitized by Google

tout-à-fait blanc comme du chyle, ou mêlé d'une proportion conſidérable de fluide; enfin, par l'affoibliſſement du malade, affoibliſſement qui augmente de jour en jour beaucoup au-delà de ce qu'on auroit lieu d'attendre d'une playe de la même grandeur, en toute autre partie du corps.

Pour favoriſer la cicatriſation de cette playe, il faut prévenir, autant qu'il eſt poſſible, la trop grande diſtention du canal, & diminuer ainſi l'étendue de l'ouverture faite à ſes parois. Il faudra, pour cet effet, tenir le bleſſé à un régime extrêmement ſévère, & ne lui donner le peu d'alimens qu'on lui accordera que par très-petites doſes, fréquemment répétées; on ne lui permettra pas même de prendre beaucoup à-la-fois d'aucune boiſſon. On aura ſoin d'entretenir la liberté du ventre; on recommandera le repos du corps le plus parfait, & l'on ſera éviter même tout mouvement laborieux de la Poitrine, & toute ce qui peut contribuer à rendre la reſpiration plus fréquente.

Des Playes du diaphragme, du médiaſtin & du péricarde.

On juge que le diaphragme eſt bleſſé, par la ſituation de la playe & par la nature des ſymptômes qui l'accompagnent. Comme cet organe eſt toujours en action pendant qu'on reſpire, il ne ſauroit être endommagé ſans que la reſpiration en ſoit affectée, & ſans que le bleſſé éprouve, pendant la reſpiration, une douleur aſſez vive, non-ſeulement dans l'endroit de la playe, mais encore dans toutes les parties où le diaphragme s'attache. Il ſe plaint en outre de douleurs dans toute la région de l'eſtomac, & quelquefois dans les épaules; il a des maux de cœur, des vomiſſemens, du hoquet, de la toux, du délire, un pouls dur & fréquent, de la fièvre & tous les ſymptômes qui annoncent l'inflammation. On parle du rire involontaire comme d'un ſymptôme que cauſent quelquefois les playes de cette partie.

C'eſt une opinion aſſez généralement admiſe, parmi les Praticiens, que les playes des parties tendineuſes du diaphragme ſont toujours mortelles, & que celles des parties muſculaires ſont accompagnées de moins de danger. Mais cette diſtinction ne paroît pas trop fondée ſur l'expérience; tout ce que celle-ci nous apprend, c'eſt que les playes de cet organe, en quelqu'endroit qu'elles ſe trouvent, ſont toujours extrêmement dangereuſes.

Les ſymptômes, qui ſont ici le plus à redouter, ſont ceux qui dépendent de l'inflammation ou de l'irritation. Le moyen, ſur lequel on doit le plus compter pour les prévenir ou les modérer, eſt la ſaignée abondante & répétée ſuivant l'état & les forces du malade. L'on fera grand uſage de fomentations émollientes ſur tout l'abdomen & le thorax; on tiendra le bleſſé à un régime ſévère & dans un parfait repos, & on lui adminiſtrera des doſes ſuffiſantes d'opium pour calmer les ſymptômes d'irritation.

Un accident qui, lorſqu'il a lieu, rend les playes du diaphragme particulièrement fâcheuſes, c'eſt, lorſqu'une portion de l'eſtomac du colon ou de quelqu'autre partie du canal inteſtinal, paſſe par cette ouverture de l'abdomen dans le thorax, & ſe trouve étranglée au paſſage, d'où réſultent des douleurs atroces & tous les accidens qui accompagnent les hernies étranglées. Il n'eſt pas poſſible de réduire une pareille hernie, & quand on en pourroit venir à bout on n'auroit aucun moyen pour l'empêcher de ſe former de nouveau.

Les playes du médiaſtin ne demandent pas de traitement particulier; les conſéquences qu'on a le plus lieu d'en redouter, ſont un épanchement de ſang dans l'une des cavités du thorax, l'inflammation, la ſuppuration & les accidens qui en ſont la conſéquence. Les remarques que nous avons faites ſur les autres playes pénétrantes de la Poitrine s'appliquent également à celles-ci. Nous ne croyons pas, non plus, devoir nous étendre ſur les bleſſures du péricarde. Cet organe contient un fluide qui paroît être deſtiné à rendre le mouvement du cœur plus facile &, lorſque ce fluide peut en ſortir & ſe répandre dans la cavité du thorax, on ſeroit fondé à regarder cette circonſtance comme pouvant augmenter le danger de la Playe. Néanmoins les bleſſures du péricarde ne paroiſſent pas être auſſi dangereuſes dans le fait qu'on pourroit le ſuppoſer *à priori*, & l'expérience ne montre pas qu'elles demandent aucun ſoin particulier.

Toutes les playes pénétrantes de la Poitrine où il ſe forme une ſuppuration, ſont ſujettes à ne ſe cicatriſer que très-lentement; il y a même des cas où il s'établit un écoulement de pus qui ſubſiſte pendant nombre d'années, & quelquefois pendant toute la vie, malgré tout ce qu'on peut faire pour y porter remède. L'inquiétude des malades & leur impatience de ſe voir délivrés d'une incommodité auſſi déſagréable a ſouvent engagé les Praticiens à redoubler d'efforts, ſoit pour leur procurer une guériſon complette, ſoit au moins pour diminuer l'abondance du pus; c'eſt dans de pareilles vues qu'ils ont imaginé différentes ſortes d'injections appellées déterſives & vulnéraires. Mais, rarement l'uſage de ces topiques a-t-il eu les bons effets qu'on s'en étoit promis, & malgré toutes les précautions & tous les ménagemens avec leſquels on a pu les employer, ils ont ſouvent fait du mal; ils irritent & enflamment les poumons & les parties voiſines; &, au lieu de cicatriſer l'ulcère ou l'abcès, ils lui donnent plus d'étendue en diviſant & en déchirant le tiſſu cellulaire.

Nous croyons donc qu'on fera mieux de renoncer à tout remède de ce genre, & de s'en tenir à ceux que nous avons indiqués ci-deſſus.

POLYPES. Πολυπόδες, *Polypi.* Excroiſſances charnues & indolentes qui s'élèvent des différentes cavités du corps, ou des viſcères creux qu'elles renferment, & qui ſe préſentant au-dehors, ont différentes formes & couleurs, ſelon leur nature particulière. On leur a donné le nom de Polypes à raiſon de ce qu'on a cru qu'elles avoient pluſieurs racines ou pieds comme les Polypes ou Zoophytes, auxquels on les a comparés. Les narines, la gorge, les ſinus maxillaires, la matrice & le vagin, ſont les endroits d'où ces excroiſſances naiſſent le plus communément; on en a cependant quelquefois vu dans le conduit auditif externe, & dans le canal urinaire des femmes. Il eſt fait mention d'un dans les Mémoires de l'Académie de Dijon, année 1783, qui naiſſoit du rectum. On en fit avec ſuccès la ligature, à l'aide d'une groſſe corde de violon, montée ſur une double canule, inſtrument dont nous parlerons par la ſuite. Nous ne traiterons, dans cet article, que de ceux du nez, du ſinus maxillaire, de la gorge, de la matrice & du vagin, comme étant les plus communs.

Des Polypes du nez.

Les Polypes de ce genre naiſſent immédiatement de la membrane qui tapiſſe les narines, ou plutôt ils ſont dûs à une prolongation de cette membrane qui alors s'amollit, s'engorge & change plus ou moins de nature, ſelon le caractère de l'excroiſſance & le tems qu'elle a été à ſe former. Voici la définition que Celſe en donne. *Polypus eſt caruncula modò alba, modò ſubrubra, quæ narium oſſi inhæret, & modò ad labra tendens narem implet, modò retrò per id foramen quo ſpiritus à naribus ad fauces deſcendit, adeò increſcit ut poſt uvam conſpici poſſit, ſtrangulatque hominem maximè auſtro aut euro flante.* Le Polype a ſa racine implantée ſur l'os ethmoïde, ſur la voûte même du palais vers les apophyſes pterygoïdes, ou à l'un des cornets inférieurs du nez. On en cite qui naiſſent des ſinus frontaux maxillaires & ſphénoïdaux. Ruiſch, dans ſes Obſervations de Chirurgie, parle d'un qui avoit pris naiſſance dans le ſinus maxillaire; nous parlerons plus bas de cette eſpèce. Le Polype n'occupe ordinairement qu'une ſeule narine; mais quand il eſt ancien, qu'il a pris un grand volume, alors il ſe porte dans l'autre narine, après avoir déjetté & même uſé la cloiſon qui les ſépare. Le Polype parvient quelquefois à un volume prodigieux; j'en ai vu un aux Invalides dont une partie ſortoit par l'orifice orbitaire du canal naſal, une autre rentroit dans l'orbite par la fente ſous-orbitaire, & même dans le crâne par la fente ſphénoïdale, & qui, par une autre, gagnoit l'arrière-bouche par les narines poſtérieures. Ce ſont les Polypes de ce genre auxquels les Anciens ont trop facilement accordé pluſieurs racines; mais les recherches que les Modernes ont faites depuis pour les mettre en évidence, ont manifeſtement fait voir que quelque volumineuſe que ſoit la tumeur, & quelques multipliés qu'en ſoient les rejettons, elle n'avoit cependant qu'une ſeule racine, ce qui eſt vrai, même à l'égard de tout autre Polype dont nous avons ci-deſſus fait mention. Le Polype eſt toujours ſeul; cependant M. Manne cite l'Abbé de Royas qui avoit les deux narines jonchées & farcies de dix excroiſſances polypeuſes qu'il lui extirpa heureuſement.

Les premiers indices qu'on a du Polype, eſt une anoſmie ou inſenſibilité aux odeurs les plus fortes, laquelle eſt accompagnée d'un ſentiment de réplétion ou d'engorgement pareil à celui qu'on éprouve quand on eſt nouvellement attaqué de ce qu'on appelle un Rhume de cerveau. Les malades, en portant leurs doigts dans la narine, n'y ſentent rien; mais, pour peu qu'ils les fourent fortement, ils font ſortir une certaine quantité de ſang, & bientôt la tumeur éprouvant un dégorgement ſuffiſant, l'odorat revient, mais pour peu de tems. Les accidens reparoiſſant & augmentant de plus en plus en intenſité, déterminent les malades à conſulter. Si alors on regarde dans l'intérieur de la narine, on y découvre une petite tumeur qu'on ne peut bien voir qu'autant qu'on leur fait tenir la tête fort élevée en arrière; ſi l'on fait faire une forte expiration, on voit la tumeur s'avancer & s'enfoncer de nouveau, quand on fait ceſſer l'expiration. Quelquefois la tumeur ſe retire ſpontanément dans les tems ſecs & s'avance dans les tems pluvieux d'une manière étonnante. La tumeur alors offre différens degrés de conſiſtance; elle eſt quelquefois très-ſolide, & même approche de la dureté cartilagineuſe, mais le plus ſouvent elle eſt molle & ſaigne pour peu qu'on la touche un peu fortement; c'eſt ce genre de Polype ſur qui la température de l'atmoſphère a une très-grande influence. La tumeur offre également une couleur fort différente; quelquefois elle eſt pâle comme tranſparente, d'autres fois elle eſt d'un rouge foncé. Cette couleur ſemble être plus propre à ceux qui ſont d'une certaine conſiſtance, comme la pâleur l'eſt à ceux qui ſont moux. Le Polype d'abord n'eſt pas accompagné d'une bien grande douleur, même à une époque beaucoup plus avancée, ſur-tout ceux qui ſont d'une nature molle; mais ceux qui ſont plus conſiſtans deviennent plus douloureux à meſure qu'ils augmentent en volume, ſur-tout quand on les touche trop ſouvent. Ordinairement ils s'enflamment, & bien-tôt la ſuppuration s'établiſſant à leur ſurface, il ſort par le

nez

nez une plus ou moins grande quantité de matière purulente. Ce ſont ceux-ci qui ont une grande tendance à l'ulcération cancéreuſe; mais auſſi ils ſont moins portés à croître avec autant de promptitude que ceux qui ſont moux. Ceux-ci produiſent rarement des accidens dès leur commencement, tant qu'ils ſont confinés dans les narines; mais, dès qu'ils ont acquis aſſez de volume pour en ſortir, alors ils en occaſionnent dont la nature eſt relative aux parties qui ſont plus ou moins comprimées, ou aux paſſages plus ou moins obſtrués. En appuyant ſur la conque inférieure, ils bouchent & ferment tellement le canal naſal que les larmes ne pouvant couler par le nez, elles dilatent le ſac & refluent par les points lacrimaux de manière à rendre l'œil tout larmoyant. Quelquefois, chez les perſonnes dont l'oſſification n'eſt pas encore complette, les os prêtent avec la plus grande facilité, la face s'élargit, le nez, qui n'eſt plus ſoutenu par la cloiſon entièrement jettée de côté, s'affaiſſe, & une portion du Polype pénétrant les ſinus maxillaires par ſon orifice naturel, & s'y trouvant encore à l'étroit, porte ſa portion orbitaire en haut, chaſſe l'œil de l'orbite, détruit & défigure ainſi les divers os du crâne & de la face, de manière à les rendre méconnoiſſables. M. Bonnet a envoyé à l'Académie de Chirurgie, un crâne où l'on voit tous les déſordres qui peuvent ſurvenir en pareil cas. Les parois des ſinus maxillaires ſont ſingulièrement éminces & détruites en divers endroits, non-ſeulement du côté des foſſes orbitaires, mais encore du côté de la voûte du palais, dont la grande partie a été rongée. Les cornets inférieurs du nez, les lames ſpongieuſes de l'éthmoïde, les ſinus & toutes les éminences de l'os ſphénoïde ſont auſſi totalement détruits. Mais pour peu que les os offrent de la réſiſtance & que les Polypes ſoient moux & indolens, ils tombent en devant ſur les lèvres, ou ſe portent en arrière vers le goſier, & non-ſeulement alors ils gênent la déglutition, mais même encore la reſpiration, en déprimant plus ou moins l'épiglotte ſur l'orifice de la trachée-artère.

La cauſe proégumène du Polype eſt relative aux deux eſpèces que nous avons admiſes. Le moux paroît viſiblement provenir de l'engorgement aqueux des vaiſſeaux de la membrane des narines, comme il arrive chez ceux qui ſont ſujets au coriza; c'eſt celui que les Auteurs nomment communément Véſiculaire, à raiſon de la tranſparence qui le diſtingue de toute autre tumeur. Le dur provient de la même cauſe qui fait naître les tumeurs ſarcomateuſes dans les différentes parties du corps; il eſt ſouvent fomenté par une cauſe vénérienne, qui commence par carier l'os, circonſtance qui en complique toujours le traitement. En général, les Polypes de l'une & de l'autre eſpèce peuvent prendre des accroiſſemens plus ou moins prompts, ſelon que la tumeur & les parties d'où elle naît, ſont plus ou moins ſujettes à s'enflammer. Ainſi, l'on en voit qui reſtent, pendant un très-long tems, dans un état ſtationnaire, quand les malades ne ſont point forcés à s'expoſer en plein air, pendant que d'autres ſont des progrès très-rapides, notamment chez le peuple accoutumé à braver l'intempérie des ſaiſons, & chez qui les retours des catharres ſont fréquens.

Il faut faire attention à ces deux genres de cauſes, ainſi qu'au degré de la maladie, pour apprécier la valeur des moyens de guériſon & porter un prognoſtic ſur la curabilité de la maladie. Selon quelques Auteurs, les Polypes ſont toujours dangereux, en ſorte qu'on peut regarder ceux qui en ſont attaqués comme étant dans une poſition fort inquiétante. Selon d'autres, ils ſont rarement funeſtes quoiqu'occaſionnellement ſuivis de quelques dangers. Les premiers conſeillent de n'y jamais toucher, pendant que les autres veulent qu'on les tourmente ſans s'occuper de ce qui peut en réſulter. Cette diverſité d'opinions vient de ce que tous n'ont point diſtingué les eſpèces, avec la préciſion qu'ils auroient dû. Nous avons déjà remarqué que les tumeurs de ce genre avoient différens degrés de conſiſtance; eh-bien! nous pouvons dire, d'après l'expérience, que les dangers qui en accompagnent le traitement chirurgical, eſt en raiſon de leur dureté. Les Polypes moux ſont non-ſeulement moins douloureux que les autres, mais encore on a moins à craindre dans leur traitement. Il n'en eſt pas de même de ceux qui ſont durs & comme ſarcomateux; non-ſeulement ceux-ci occaſionnent de la douleur dans l'opération, mais ils ſont encore ſujets à revenir après qu'on les a traités. Ainſi, en ſuppoſant d'ailleurs la conſtitution du corps autant bonne qu'elle puiſſe être, on peut donner un prognoſtic favorable dans preſque tous les cas de Polypes moux & peu volumineux; c'eſt le contraire pour ceux qui ſont ſarcomateux ou durs, car alors il eſt rare qu'on puiſſe emporter ceux-ci complettement; &, quand même on y réuſſiroit, ils ſont ſujets à revenir, & même à laiſſer après eux un ulcère cancéreux.

Avant de penſer au traitement manuel du Polype, il convient de recourir aux moyens révulſifs qui peuvent détourner les humeurs des narines; cette règle a particulièrement ſon application dans les Polypes ſarcomateux commençans. Ainſi, l'on purgera fréquemment le malade avec les draſtiques; on ouvrira un cautère ou un ſéton à la nuque, où l'on fera porter le garou au bras; puis on en viendra aux fondans apéritifs & à la piſanne des bois. Si l'on peut rapporter la cauſe de la maladie à un principe vérolique, on aura recours aux mercuriaux; ſi l'on préſume qu'elle dérive d'un levain ſcorbutique, on s'en tiendra aux remèdes qu'on

regarde comme ſpécifiques en pareil cas. Enfin, dans toutes autres circonſtances, on en viendra au traitement local, quand on y aura préliminairement diſpoſé le malade.

Les Auteurs, qui ont ſpécialement traité cette matière, ont rapporté les moyens curatifs aux ſuivans, ſavoir : l'exſiccation, la cautériſation, l'exciſion, l'extirpation, le ſéton & la ligature. Quand on s'eſt déterminé pour l'un ou l'autre de ces moyens, on place le malade convenablement, c'eſt-à-dire, ſur une chaiſe de moyenne hauteur, vis-à vis une fenêtre bien éclairée, même au ſoleil, s'il eſt poſſible. On lui fera pancher la tête qu'un aide tiendra affermie ſur ſa poitrine, en appuyant ſes mains croiſées ſur le front, & l'on fera uſage des moyens qu'on aura choiſis.

L'exſiccation ne peut guère avoir lieu que pour les Polypes mous, *indolens*, ceux enfin que quelques-uns nomment véſiculaires ou mouqueux. On emploie, dans cette méthode, le ſuc des plantes aſtringentes, l'eſprit-de-vin, l'eau alumineuſe, du vinaigre diſtillé, la décoction d'écorce de chêne, qu'on fait reniſler de tems à autre. Celſe conſeilloit la compoſition ſuivante : ℞. *Minii ſinopici, chalcitidis, calcis, ſandaracha* aa p. 1, *atramenti ſutorii*, p. 11. Il la portoit ſur la tumeur au moyen d'un pinceau ou d'un peu de charpie. M. Bell dit avoir vu des Polypes aſſez gros ſe deſſécher, ſe rider & devenir ſinguliérement petits, étant traités par l'exſiccation; mais il obſerve que la cure n'eſt jamais radicale. Néanmoins, continue-t-il, ce n'eſt pas peu que de rendre, par des moyens auſſi doux, une opération douloureuſe moins néceſſaire. Mais, en pareil cas, il vaut mieux recourir aux remèdes exſiccatifs ſous forme ſéche & qu'on dirige comme on veut au moyen d'un chalumeau; tels ſont les poudres de noix de galle, de cyprès, d'écorce de grenade, d'ariſtoloche auxquelles on joint un peu d'alun, un mélange de poudre de ſabine & d'ochre, qui les affaiſſe & les flétrit peu-à-peu. Il convient, quand on choiſit cette méthode, que le malade ne prenne point de tabac, & ne reſpire qu'un air ſec, autant qu'il lui ſera poſſible.

La cautériſation qu'on mettoit en pratique dans tous les cas où l'on redoutoit l'hémorrhagie après l'extirpation de quelque tumeur, fut d'autant mieux reçue dans le traitement du Polype, que la membrane pituitaire eſt diſpoſée à fournir beaucoup de ſang, même dans les cas les plus ordinaires. Paul ne parle de ce moyen que pour les malins; il a été en vogue ſous les Arabes & chez les reſtaurateurs de l'Art, Thévenin, Guy de Chauliac & Dionis. On ſe ſervit d'abord d'une verge de fer qui ſe terminoit par un bouton oliváire, & qu'on paſſoit, après l'avoir fait rougir, dans une canule, pour préſerver les parties environnantes de l'action du feu, & l'on répétoit l'application autant de fois qu'on le croyoit néceſſaire. Non-ſeulement on attaqua ainſi le Polype, mais on crut encore devoir en dériver ailleurs la cauſe humorale, en brûlant la peau du front à différens degrés de profondeur. On peut voir, à ce ſujet, la pratique d'Albucaſis & de Meſué, qui aujourd'hui eſt tout-à-fait abandonnée, malgré ce qu'a fait Marc-Aurel Séverin pour la faire revivre de ſon tems. Mais on ne tarda pas à s'appercevoir combien il étoit difficile de porter ainſi un fer rouge dans un lieu obſcur comme les narines, ſans intéreſſer les parties ſaines. D'une autre part, les douleurs affreuſes dont étoit accompagnée & ſuivie cette pratique, les inflammations & dégénéreſcences de ce qui n'avoit pu être attaqué convenablement, & les accidens généraux qui ſouvent ſurvenoient, l'ont fait abandonner pour lui ſubſtituer une méthode plus ſimple, celle des corroſifs, qui peut avoir ſon efficacité lorſque le Polype eſt petit, moux, ſpongieux, & qu'il n'eſt pas bien avant dans le nez. On peut, dans cette méthode, employer les poudres de verd de gris, de vitriol calciné, de précipité rouge, d'alun brûlé, ou la diſſolution de pierre *infernale*, de pierre à cautère, l'eſprit de nitre, ou l'eau mercurielle. Communément on ſe ſert de préférence du beurre d'antimoine, dont on touche le Polype avec une fauſſe tente. Quand on emploie cette méthode il faut avoir le ſoin, chaque fois qu'on en fait l'application, de faire tirer de l'eau froide par le nez, pour diminuer l'effet corroſif en cas qu'il fût porté trop haut. En général, cette méthode des cauſtiques ne peut avoir de ſuccès qu'autant que le remède agit promptement ſur toute la tumeur, car s'il n'a d'effet que ſur une portion, l'excroiſſance revient de ſa propre racine; ſur-tout ſi celle-ci, par ſa poſition, eſt hors de l'atteinte du cauſtique, & la maladie loin de guérir n'en devient que plus rébelle.

L'exciſion remonte à Celſe. Il faut, dit cet Auteur, en parlant de la cure du Polype, le ſéparer de l'os des narines auquel il eſt attaché, au moyen d'un ferrement aigu fait en manière de *ſpatha*, en apportant toute l'attention poſſible pour ne point bleſſer en bas le cartilage qui ſe guériroit difficilement, & lorſqu'il aura été coupé, il faut le retirer avec un crochet, puis avec un linge tortillé, ou un pinceau, y porter un médicament qui arrête le ſang. Il faut même en remplir la narine légèrement. Paul, qui a expoſé cette méthode d'une manière étendue, fait mention d'un inſtrument qui diffère peu de celui de Celſe, ſi ce n'eſt qu'il eſt plus pointu. *Siniſtraque*, dit-il, *manu naſi meatum adapertum tenentes, dextrâ polypicâ ſpathâ ad myrthacei folii figuram factâ Polypum ſeu carnis excreſcentiam circumcidemus, eam in partem ferramenti acie injectâ quâ naribus adhæret; deindè ferro converſo manubrioli ejus concavitate exciſam carnem protrahemus. Sique ita purum naſi meatum effectum viderimus, ad medicamenta deſcendemus. Sin autem pars Polypi*

fuerit relicta, altero ad Polypum eradendum accommodato ferramento immiſſo, modò promovendo, modò intorquendo, modò radendo non timide reliquias vitii educimus. Albucaſis qui vécut long-tems après, conſeilloit, pour opérer plus ſûrement & plus commodément, de tirer le Polype au-dehors, au moyen d'un crochet ou des tenettes & d'en couper à meſure tout ce qui ſe préſentoit, & de revenir à cette opération autant de fois qu'il ſaudroit. Guy de Chauliac, Séverin ont, ainſi que pluſieurs autres, ſuivi cette méthode. Fabrice d'Acquapendente avoit, pour la perfectionner, imaginé des tenettes tranchantes, qu'il enfonçoit dans les narines auſſi profondément qu'il le pouvoit, & lorſqu'il étoit parvenu à la racine du Polype, il la ſaiſiſſoit & la coupoit auſſi exactement qu'il lui étoit poſſible; puis retirant ſon inſtrument, il regardoit dans la narine, & s'il y trouvoit encore quelques portions adhérentes, il le reportoit pour opérer de nouveau. Sennert & Glandorp ont ſuivi cette méthode, & Heiſter dit avoir été témoin lui-même pluſieurs fois de ſes bons effets. Mais quels qu'ils aient pu être en quelque cas, la difficulté de porter un inſtrument tranchant dans un eſpace auſſi tortueux que les narines, ſans courir les riſques de bleſſer les parties ſaines du voiſinage qu'il faut conſerver, l'impoſſibilé d'attaquer auſſi-tôt la racine du Polype, la ſeule à détruire, l'hémorrhagie dont eſt ſuivi la plupart du tems ce procédé, l'a fait entièrement tomber en diſcrédit. On pourroit cependant y avoir recours dans certain cas, qu'une longue pratique ſeule peut offrir; quand, par exemple, la tumeur naît deſſus le plancher inférieur des narines & que la pointe d'un ſcapel bien aigue peut y atteindre, on doit même, ſans héſiter, employer ce moyen de préférence à la ligature, car alors on peut faire agir l'inſtrument plus commodément, & s'il arrive quelqu'hémorragie, elle n'eſt point ordinairement fort conſidérable, & l'on peut mieux en venir à bout par la compreſſion. Un ſcalpel bien pointu à lame étroite, garni de linge juſqu'au bout, & une érigne pour ſaiſir & attirer la tumeur, ſont les ſeuls inſtrumens qui ſoient alors néceſſaires.

L'extirpation eſt, en quelque ſorte, dûe à Fabrice d'Acquapendente; l'inſtrument dont il ſe ſervoit étoit fait ſur le même modèle des pinces à Polype, avec cette différence que les bords en étoient tranchans. Son inſtrument, dont il vante beaucoup les avantages, agiſſoit en effet & en coupant & en arrachant. Voici, ſelon Dionis, qui a le mieux décrit cette méthode, en quoi elle conſiſte. Le malade ſitué convenablement & les narines bien ouvertes avec le ſpeculum ou les doigts, on y porte une pince dont les mors ſont en bec de canne. On ſaiſit avec cet inſtrument le Polype le plus haut & le plus près de ſa baſe que l'on peut; & après l'avoir tourné un tour ou deux en le tirant doucement, on l'arrache avec ſes racines; on y revient à pluſieurs fois s'il eſt néceſſaire, en faiſant rendre de l'eau pour nétoyer les narines & y voir plus clair. Quand même le Polype, obſerve le même Auteur, s'avanceroit juſques derrière la luette, cette portion a coutume de ſuivre celle qui ſe trouve dans le nez, parce qu'elles ſont continues l'une à l'autre. Cependant, ſi la partie qui ſe montre en arrière, étoit longue & groſſe, il ſeroit plus à propos d'arracher le Polype par la bouche que par le nez. On ſera attention, obſerve le même Auteur, de ne point pincer la luette, qui eſt placée au-devant du Polype. Avant Dionis on ſe ſervoit d'un bec de canne à reſſort, ou d'un bec de grue de différentes longueurs, tels qu'on les voit repréſentés dans la Planche qui a rapport à cet article; mais, comme elles ne ſaiſiſſoient pas convenablement la tumeur, on les a abandonnés pour des pinces œillées, & dont les mors ſont garnis en dedans de pointes pour mieux fixer la tumeur. Il y en a de droites & de courbes, ainſi qu'on peut le voir dans la Planche à laquelle nous venons de renvoyer. Leurs branches doivent être auſſi délicates qu'il eſt poſſible pour entrer plus facilement dans les narines, car pourvu qu'elles ſoient de bonne trempe, elles offriront toujours aſſez de réſiſtance. Mais ſi le Polype ſe porte plus haut vers le nez, qu'on ne le ſente point en arrière & qu'on éprouve de la réſiſtance à introduire les pinces par les narines, on conſeille d'inciſer ſur le cartilage du nez, afin de leur ouvrir un paſſage; &, après qu'on a enlevé la tumeur, on réunit les parties diviſées, ſoit avec une emplâtre adhéſive ou avec un point de ſuture. On peut néanmoins ſe diſpenſer de mettre en pratique un procédé ſi violent, en ayant recours à la pince de Richter qui eſt faite d'après le modèle du forceps. On introduit chaque branche ſéparément, comme on le fait pour les forceps dans les accouchemens, en leur faiſant ſuivre les côtés du Polype, & quand elles ſont à hauteur égale, on les joint comme ſi elles fuſſent les branches du forceps, & on les fait alors agir toutes les deux en même-tems. Le D. Richter, dans un cas de cette eſpèce, où le Polype de nature très-dure rempliſſoit tellement la narine, qu'on ne pouvoit y introduire les pinces, employa le moyen ſuivant qui lui réuſſit comme il s'y attendoit. Il fit au centre de la tumeur un trou avec un trois-car ordinaire, qu'il avoit fait rougir & qu'il avoit enſuite garni avec ſa canule. Par ce moyen il pratiqua un canal par lequel le malade pût reſpirer aiſément, & la tumeur diminua beaucoup; mais malheureuſement le malade ayant changé ſon domicile, il ne pût compléter la guériſon par l'extraction. Le Polype eſt ſouvent ſi volumineux que quoiqu'on faſſe pour le faire ſortir par l'arrière narine, on n'y peut réuſſir. La Faye, dans ſes Notes ſur Dionis, conſeille alors, à l'imitation de J. L. Petit, de couper,

avec un biſtouri, la cloiſon charnue du palais, & de ſaiſir enſuite le Polype avec des pinces courbes ou avec les doigts. Quelques-uns regardent ce conſeil comme imprudent, en ce que, diſent-ils, il eſt fort incertain ſi la playe du voile pourra ſe réunir. Mais qu'elle ſe réuniſſe ou non, la déglutition ne s'en fait pas moins facilement comme chez ceux qui ont cette partie fendue par un vice de naiſſance. La Faye diſoit cependant à ſes élèves, qu'il s'étoit au moins convaincu par la ſuite que cette ſection étoit inutile. Morand, dans un pareil cas, n'eut recours qu'à ſes doigts, il en mit un dans une narine & un ſecond dans la bouche par derrière la cloiſon, &, les portant enſuite de côté & d'autre, il arracha ainſi le Polype que le malade cracha à différentes repriſes.

L'extirpation a été regardée comme préférable à toute autre méthode, en ce que quand le Polype étoit d'une certaine dureté, on pouvoit l'emporter juſqu'à la racine, ce qu'on ne pourroit faire avec l'inſtrument tranchant, en ce que la torſion qu'éprouvoient les vaiſſeaux à la baſe de la tumeur, les diſpoſoit de manière à ne pouvoir fournir une bien grande hémorrhagie comme dans l'exciſion, ce qui peut être vrai pour quelques eſpèces & non pour d'autres; car il eſt certain que cette méthode telle ſagement qu'on l'ait miſe en pratique, a été ſuivie d'une très-grande perte de ſang, ſur-tout dans les cas des polypes qui demandoient qu'on opérât par la bouche, vu peut-être la difficulté qu'on avoit à faire la torſion ſi recommandée en pareil cas. Mais, en général, l'hémorrhagie n'eſt à craindre, qu'autant qu'elle vient des parties qui avoiſinent le pédicule de la tumeur, car le ſang qui vient de la tumeur même, doit peu inquiéter, ſur-tout quand le malade loin de s'affoiblir ſent ſes narines plus libres & ſa reſpiration plus aiſée. Néanmoins comme il peut y avoir des cas inquiétans, les Praticiens que leur expérience a mis à même d'avoir recours à pluſieurs moyens propres à réprimer promptement le ſang, ont conſeillé les uns un téton de linge au milieu duquel eſt fixé un ou pluſieurs morceaux d'agaric ou un bourdonnet ſerré & imbibé d'eau ſtyptique & aſſez gros pour fermer les arrières-narines, puis de tamponer la partie antérieure avec pluſieurs rouleaux de charpie; les autres des poudres & des liqueurs ſtyptiques qu'ils faiſoient tirer par le nez ou injectoient par les narines. Mais cette dernière méthode peut avoir quelque danger quand les remèdes ſe portent par l'arrière-bouche juſqu'au larynx. Les moyens compreſſifs ſuivans nous paroiſſent être les meilleurs. Comme le plus ſouvent l'hémorrhagie vient de l'ouverture de quelques vaiſſeaux qui rampent dans les foſſes naſales poſtérieures, c'eſt par l'arrière-bouche qu'on doit tenter la compreſſion ſur les vaiſſeaux qui fourniſſent. On introduira donc une aiguille plate, boutonnée & un peu flexible par le nez juſques dans le fond de la narine; pendant qu'on pouſſe cette aiguille d'une main, un doigt de l'autre porté juſques derrière le voile du palais ramène l'extrémité boutonnée dans la bouche & au dehors. L'aiguille eſt armée d'un fil qui ſuit le même trajet; lorſqu'elle eſt tout-à-fait ſortie, on coupe le bout du fil pour le ſéparer de ſon conducteur; on y attache un tampon de charpie, imbibé d'eau alumineuſe & bien preſſé enſuite: puis tirant le bout du lien qui ſort par le nez, on attire le bourdonnet juſques derrière le voile du palais dans la foſſe naſale qu'il remplit aſſez pour comprimer les vaiſſeaux qui fourniſſent le ſang. Au lieu d'aiguille plate ou ronde, on peut, dans un cas urgent d'hémorrhagie, ſe ſervir d'une bougie à ſonder l'urètre ou même d'une bougie à brûler qu'on appelle rat-de-cave. Le Dran, dans un cas ſemblable introduiſit ſur le bout du doigt une bandelette de linge effilée qu'il porta par l'arrière-bouche juſqu'à la narine poſtérieure, où il l'alla ſaiſir avec des pinces pour l'attirer hors du nez. Cette bandelette entraîneit un bourdonnet trempé dans une liqueur aſtringente. Bellocq avoit imaginé un inſtrument particulier, pour porter de dedans en-dehors le moyen compreſſif. Comme cet inſtrument ingénieux eſt fort utile pour faciliter la ligature des Polypes de la gorge, nous en parlerons dans peu en décrivant la meilleure manière de placer la ligature ſur eux.

Quelque précaution qu'on prenne pour empluyer la méthode de l'extirpation, ſouvent il reſte des portions inacceſſibles aux pinces & qu'il faut cependant détruire, ſi l'on ne veut voir revenir la maladie, telle qu'elle étoit avant. Les Anciens, qui employoient la méthode de l'exciſion n'ignoroient point cet inconvénient & la difficulté d'y remédier. Paul, après avoir donné les moyens de reconnoître s'il n'en eſt point encore reſté, continue en diſant qu'il faut prendre un fil de lin de médiocre groſſeur, tortillé comme de la ficelle, *funiculi modo intortum*, y faire des nœuds ſéparés les uns des autres d'environ deux ou trois doigts. On paſſera le bout de ce fil dans l'œil d'un ſtilet, on introduira enſuite le bout de celui-ci par le nez, en haut vers l'arrière-narine, puis l'ayant ſaiſi par la bouche, on tire à ſoi le ſtilet dont on débarraſſe le fil, enſuite prenant celui-ci de chaque main, on tire en avant & en arrière pour déchirer les chairs reſtantes par le moyen des nœuds, qui agiſſent alors comme les dents d'une ſcie. Albucaſis & pluſieurs autres venus après lui, ont copié ce procédé de Paul, ſans rien dire de ſes inconvéniens. Un des principaux que trouve Fabrice d'Acquapendente eſt qu'il n'a aucun effet ſur les parois ſupérieures des narines où ces reſtes de Polypes ſont ordinairement implantés. Néanmoins le Dran dit, dans ſes Obſervations, l'avoir employé avec ſuccès à la Charité, & Lafaye rapporte dans ſes

Digitized by Google

Remarques ſur Dionis, avoit été témoin du fait. Ce fut d'après l'idée de ce moyen que Levret imagina un inſtrument qu'il appelle Verticillé, pour détruire un Polype muqueux qui avoit réſiſté à tous les remèdes. Cet inſtrument eſt un fil d'archal tourné en ſpirale ſur un ſtilet d'argent très-flexible, & terminé à chaque bout par un manche dont l'un ſeulement s'adapte à vis. On fait paſſer celui-ci, après qu'on en a déviſé le manche, dans la narine, juſqu'à ce qu'on l'apperçoive en arrière. On le ſaiſit alors avec des pinces à Polype pour l'attirer au dehors en même-tems qu'on pouſſe par le nez avec l'autre main, enſuite on adapte le manche à cette extrémité, puis on prend de chaque main un des manches de l'inſtrument, & par des mouvemens combinés tantôt en bas tirant à ſoi, tantôt à droite ou à gauche tirant ſur les côtés, tantôt en haut tirant d'une main & repouſſant avec l'autre dans un même ſens, faiſant enſuite faire à celle-ci ce que faiſoit celle-là, & à cette dernière ce que faiſoit la première, combinant enfin ces divers mouvemens, leur direction & leur durée, on parviendra à contondre en rapant pour ainſi dire. Telle eſt la manière dont Levret ſe propoſoit d'opérer; mais, la répugnance de la malade, pour cet inſtrument, empêcha, dit-il, d'en juſtifier l'excellence. Mais quelque ſoit la valeur de la cordelette de Paul, celle du verticillé de Levret, nous croyons qu'il vaut encore mieux détruire ces reſtes au moyen d'une mèche garnie de bourdonnets qu'on charge d'onguent brun ou ægypriac, & quand la narine eſt aſſez libre, alors on ſubſtitue l'eau de chaux, l'eau vulnéraire & autres deſſiccatifs. Mais, comme ce traitement a beaucoup de rapport à la méthode du ſéton dont nous allons parler, nous n'en dirons pas davantage.

Le ſéton a été mis en uſage d'après l'obſervation de ce qui ſe paſſe, quand on a recours à ce moyen pour faire ſuppurer une fiſtule ou un ſinus. On a cru qu'en paſſant ainſi dans l'intérieur des narines, une cordelette de ſoye ou de coton imbue de conſomptif, & la retirant journellement pour en appliquer une autre, on parviendroit en excitant une inflammation & une ſuppuration convenable, à la détruire par ſuite de tems. Cette théorie étoit fondée ſur celle qu'on avoit des ſuppurations ordinaires, où l'on admettoit une grande abraſion des ſolides. On a tenté cette méthode, mais elle n'a point eu tous les avantages qu'on s'en étoit promis; ſi d'abord elle a eu quelque ſuccès, c'eſt que les bourdonnets & autres corps chargés de médicamens, avoient agi en pouſſant ailleurs le Polype & dégageant ainſi momentanément les narines; mais en la ceſſant, la maladie revenoit bien-tôt comme précédemment. D'ailleurs la ſuppuration n'eſt que ſuperficielle & jamais aſſez profonde pour donner lieu à un affaiſſement complet; &, pour peu que la tumeur tourne à la malignité, ces remèdes cauſtiques ne font que l'accélérer.

La ligature eſt le dernier moyen de guériſon qu'on ait employé dans le traitement du Polype. On en fait cependant remonter l'origine à Hippocrate, quoique cet Auteur ſoit loin d'être clair ſur cet article. L'Auteur le plus ancien qui ait expreſſément parlé de cette méthode, eſt Glandorp, ainſi qu'on le peut voir dans ſon Ouvrage, intitulé: *Tractatus de Polypo narium, affectu graviſſimo, obſervationibus illuſtratus*, imprimé en 1628. « Il faut, dit-il, entourer le Polype le plus près de la racine qu'on le peut avec un fil de ſoye ciré, nouer enſuite ce fil & couper enfin l'excroiſſance au-deſſous de la ligature. Mais comme, par cette opération, il faut de toute néceſſité lier le Polype au-dehors avec des pinces ou une érigne s'il ne ſaillit point, il faut prendre garde, ajoute-t-il, d'arracher la tumeur, avant de l'avoir liée. Quoique Glandorp ait employé ce moyen avec ſuccès chez une dame dont il avoit d'abord traité le Polype par les cauſtiques, cependant il ne paroit pas avoir le degré de confiance qu'il auroit dû donner à une méthode dont la réuſſite lui fût ſi avantageuſe. Cette méthode fut en quelque ſorte oubliée juſqu'à Heiſter qui la tenta avec ſuccès ſur une perſonne âgée, dont le Polype avoit été infructueuſement traité avant par la méthode des cauſtiques. Il ſe ſervit dans cette opération d'une aiguille courbe, qui a beaucoup de reſſemblance à celle que Goulard imagina pour lier l'artère intercoſtale, & qui a latéralement vers la pointe un œil pour porter un fil, & ſe termine comme l'autre par un manche applati. Un peu avant, Dionis avoit également conſeillé cette méthode pour celle des tumeurs dont les racines étoient grêles; il la faiſoit avec un fil diſpoſé en anſe, dans lequel il comprenoit la tumeur, enſuite un bout ſortant par la gorge & l'autre par le nez, il procédoit à la ſerrer, aſſez difficilement cependant ainſi qu'il l'avoue. On doit à Levret une ſuite des moyens qui rendent la méthode de la ligature auſſi aiſée, que tout autre procédé, ainſi qu'on en ſera convaincu par la ſuite. Auſſi doit-on regarder ce Praticien comme le véritable Inventeur de cette méthode; l'application qu'il eut à faire de ce genre de moyen aux Polypes de la matrice, lui donna ſur lui des notions beaucoup plus préciſes, que d'autres n'avoient pules avoir. Le premier inſtrument qu'il fit connoître, fut celui qu'il appelle Porte-anſe ou ſerre-nœud: c'eſt une eſpèce de pincette à anneau de longueur proportionnée. Aux côtés de chaque branche, vers le ſommet, eſt une ouverture dans laquelle eſt placée une petite poulie. Au bas, c'eſt-à-dire à environ une ligne de la jonction eſt une avance qui loge également une autre poulie. Enfin les anneaux de l'inſtrument doivent être fendus dans les trois quarts de leur étendue; *Voyez* la Planche relative à cet

article. Cet inſtrument lui ſervit d'abord pour lier les Polypes du nez & de la matrice, il en avoit un autre pour diriger le lien, il s'appelloit Conducteur de l'anſe. Mais ce Praticien ne fut pas long-tems à s'appercevoir que ſa méthode étoit embarraſſante entre les mains du commun des Opérateurs, il la ſimplifia en lui ſubſtituant un tuyau d'argent, dont l'ouverture ſupérieure finiſſoit par une traverſe pour ſéparer un fil d'argent écroui, lequel devoit faire l'anſe. Il paſſoit les deux bouts du fil d'argent en double de chaque côté de la traverſe, pour les faire ſortir par l'extrémité inférieure du tuyau, il n'en laiſſoit ſupérieurement qu'autant qu'il falloit pour former l'anſe qui devoit embraſſer le Polype, ayant ſoin qu'un des bouts du fil ſoit libre du côté inférieur & que l'autre ſoit arrêté dans un des anneaux placés au bas. L'inſtrument ainſi diſpoſé, il le portoit juſqu'à la baſe du Polype qu'il attiroit à travers l'anſe du fil, avec une pince fenetrée & donnant celle-ci à tenir à un aide, il pouſſoit l'inſtrument, en alongeoit l'anſe ou le retréciſſoit juſqu'à ce qu'il fût aſſuré d'avoir bien embraſſé la baſe de la tumeur, alors tenant ferme les deux bouts du lien, il faiſoit deux ou trois torſions pour l'étrangler; enſuite il ôtoit la canule & appliquoit le fil ſur l'une des joues. Il renouvelloit la torſion de tems-en-tems, en redreſſant les fils & les réuniſſant de nouveau comme à la première fois, & pouſſant la canule juſqu'au pédicule, & cela juſqu'à ce que le Polype tombât de lui-même. Cette méthode ne réuſſit pas toujours à ſon Inventeur ni même à ceux qui la tentèrent après lui, auſſi quelques-uns, & je préſume que ce fut Cheſelden, lui ajoutèrent de nouvelles perfections qui conſiſtent à former deux tuyaux qu'on adoſſe dans toute leur largeur. *Voyez* la Planche relative à cet article : on leur donne une direction droite ou courbe ſelon qu'il eſt néceſſaire, & on les garnit d'un fil d'argent ſuffiſamment long pour s'attacher aux ailes de l'inſtrument ou à une petite manivelle percée à ſon arbre. On tire un peu les fils d'argent comme on le voit repréſenté dans les Planches, & l'on porte doucement l'inſtrument dans la narine : quand il paroît dans la gorge, l'Opérateur avec ſon doigt placé dans la bouche ouvrira l'anſe ſuffiſamment pour y engager la partie ſaillante de la tumeur, & ayant porté le fil le plus près poſſible de ſa racine, il pouſſera la canule juſqu'au Polype, portant les doigts de tems-en-tems dans la gorge pour conſerver le fil dans la meilleure poſition. Alors il tirera le bout du fil avec le doigt ou la manivelle d'une manière aſſez ſerrée, & l'attachera aux ailes de l'inſtrument s'il ſe ſert d'un ſimple. Il laiſſera ainſi le tout juſqu'au lendemain qu'il le ſerrera de nouveau, ce que répétant chaque jour, la tumeur tombera tôt ou tard, ſelon ſon volume. Si elle eſt petite, elle tombera probablement le ſecond jour. En général, il ne faut point ſerrer trop fort, car alors le fil agiroit comme inſtrument tranchant, ce qui pourroit occaſionner une hémorrhagie auſſi conſidérable que celle qu'on redoute dans la méthode de l'exciſion.

Des Polypes de la gorge.

On peut de cette manière emporter tous les Polypes, quoiqu'ils aient leurs racines dans la gorge, ou au commencement du pharinx ; ſi l'on peut les ſaiſir dans l'anſe du fil, ſoit avec les doigts, ſoit avec une paire de pince ou un ſtilet fourchu. Mais, dit M. Bell, on a des exemples d'excroiſſances de ce genre, ſituées trop profondément dans l'œſophage, pour qu'on puiſſe eſpérer à les lier de la manière que nous venons de le dire. Dans le III. vol. des *Phyſical and Litterary Eſſays of Edimburgh*, on trouve un cas où une méthode bien ingénieuſe fut miſe en pratique par M. Dallas, pour lier un Polype. L'excroiſſance aſſez volumineuſe pour gêner beaucoup la reſpiration, & la déglutition prenoit naiſſance de l'œſophage ; il en ſortoit une très-grande portion dans la bouche toutes les fois que le malade faiſoit des efforts pour vomir ; mais enſuite elle redeſcendoit & reſtoit cachée dans le pharinx juſqu'à ce qu'un nouveau vomiſſement revint. M. Dallas imagina le moyen que voici. Il fit, avec un fil ciré, un nœud coulant adapté à la rainure de l'anneau C. D. *Voy.* la Planche relative à cet article ; il plaça ce fil dans la rainure & en fit couler les deux bouts dans la cavité des deux branches courbes qui les ſoutiennent, en les faiſant paſſer par l'ouverture C. D. & ſortir par les deux orifices E. qui ſont de chaque côté à la réunion des deux branches à la tige. Tout étant diſpoſé ainſi, & les deux bouts du fil roulés autour de la tige, il pouſſa ſon inſtrument, après avoir fait paſſer la tumeur dans l'ovale juſqu'à la baſe, puis déroulant les fils de la tige, & les tirant à lui, il parvint à ſerrer ſuffiſamment la tumeur. Ce premier nœud fait, & l'inſtrument retiré, il en fit un ſecond qu'il pouſſa avec un inſtrument fort ingénieuſement fait, & imaginé d'après les mêmes principes que l'anneau de Fabrice de Hildan. C'eſt une longue tige. *Voy.* la Planche relative à cet article, qui eſt également un peu courbe, ſe terminant à une petite caiſſe applatie qui renferme deux petites roues de cuivre, larges de cinq huitièmes de pouce, & d'un demi-pouce d'épaiſſeur, plus ou moins. Il paſſa chaque bout de fil ſur la gorge des poulies, comme on le voit repréſenté dans la Planche. Ainſi, en tenant ferme les fils, & pouſſant l'inſtrument en haut, il parvint à faire un nœud fort ſerré. La portion liée tomba, comme le Praticien s'y étoit attendu ; mais une autre portion qui ſe portoit vers l'eſtomac, & qui n'avoit point paru ; ayant continué de croître, le malade mourut deux ans après des ſuites de celles-ci.

Digitized by Google

La ligature des Polypes dont il s'agit, & de ceux des foſſes naſales poſtérieures manquoit ſouvent entre les mains de Levret, à raiſon de la difficulté qu'il trouvoit à tenir la bouche ouverte, quelques fuſſent les ſpéculums qu'il employât pendant l'opération. M. Herbiniaux le taxe durement à ce ſujet, relativement à ce qui lui arriva ſur M. Roderic, habitant de Cologne. Ce particulier ayant un Polype dont il avoit été vainement traité par Levret, imagina pour s'en défaire, un moyen qui lui réuſſit. C'eſt un inſtrument qu'il compoſa de pluſieurs grains de chapelets d'yvoire, au bas duquel eſt un tourniquet. *Voyez* la Planche relative à cet article. Il introduiſit d'abord l'anſe du fil pour embraſſer le Polype; puis réuniſſant les deux branches de ce fil, il enfila les grains les uns après les autres juſqu'à ce qu'il en eût formé une colonne torſe, aſſez longue pour être très-proche du pédicule. Après quoi il paſſa les deux bouts du fil dans la traverſe du tourniquet, les y arrêta & ſerra le fil en ſerrant la traverſe qui eſt en vis. La tentative lui réuſſit, & pluſieurs jours après le Polype tomba.

M. Braſdor, convaincu de toutes les difficultés qu'on avoit éprouvé avant lui dans les cas de ce genre, imagina une méthode détaillée dans dans un Mémoire qu'il lut, en 1785, à la ſéance publique de l'Académie de Chirurgie, & qu'il dit lui avoir réuſſi depuis plus de trente ans. Il l'exécute avec trois inſtrumens différens: le premier a été imaginé par Bellocq, pour conduire de la bouche dans les arrières narines un bourdonnet ſec ou imbibé d'une liqueur ſtyptique, lorſqu'il eſt queſtion d'arrêter une hémorrhagie. Il eſt compoſé d'une canule longue de cinq à ſix pouces, légèrement cambrée vers une de ſes extrémités. Elle contient dans ſon calibre une lame élaſtique, recourbée comme un reſſort de montre. Cette lame eſt ſoudée par un bout à un ſtilet qui ſert à la faire ſortir de ſa canule & à l'y faire rentrer; elle porte un bouton à ſon autre extrémité. Le ſecond de ces inſtrumens eſt le ſerre-nœud de Levret. Cet inſtrument eſt un tuyau long de trois pouces & demi, & a deux lignes de diamètre. A l'une de ces extrémités eſt une traverſe qui ſert à ſéparer les fils qu'on y a introduit, & à empêcher qu'ils ne ſe tordent l'un ſur l'autre quand on tourne le tuyau. A ſon autre extrémité ſont ſoudés deux anneaux ſur les côtés oppoſés du calibre. M. Braſdor ayant réfléchi au frottement que la narine éprouvoit quand on tournoit ce tuyau, l'a renfermé dans un autre qui reſte immobile pendant que la torſion s'exécute. Une mire placée à l'extrémité où ſont les anneaux, le ſoutient contre l'action du fil qui l'enfonceroit ſans cette réſiſtance. Le troiſième eſt un fil d'argent de coupelle, compoſés de deux brins, tournés l'un ſur l'autre en ſpirale. Ce fil doit être long de dix-huit pouces; on en reploiera avec un bec de corbin environ deux lignes de long, ce qui formera une petite anſe dans laquelle on engagera un fil de chanvre, long de trois à quatre pouces, & dont on nouera également enſemble les deux extrémités. Un autre fil de chanvre, compoſé de pluſieurs brins réunis & cirés, ſera paſſé dans la grande anſe du fil d'argent; on en nouera également les deux bouts enſemble, pour faire encore une anſe qui comprendra le fil d'argent. Le fil de chanvre eſt pour ramener l'anſe de celui d'argent vers le goſier, dans le cas où elle auroit paſſé par-deſſus la maſſe polypeuſe ſans s'y arrêter, & par ce moyen, éviter la néceſſité de recommencer l'opération. *Voyez* les Planches relatives à cet article où tous ces inſtrumens ſont repréſentés.

L'appareil ainſi préparé, on place le malade dans un fauteuil, la tête renverſée ſur le dos de ce ſiège; il eſt tenu avec fermeté, les mains appuyées ſur les bras du fauteuil. Alors l'Opérateur prend de la main droite l'inſtrument de Bellocq dont la concavité eſt en bas; la lame élaſtique étant cachée dans la canule, il en porte l'extrémité, à laquelle eſt le bouton, dans la narine, du côté dont il croit l'attache du Polype la plus proche; il pouſſe le ſtilet, le bouton qui termine la lame élaſtique vient ſe préſenter aux dents de la mâchoire ſupérieure. Il accroche à ce bouton le fil de chanvre qui eſt attaché aux extrémités du fil d'argent, il retire le ſtilet, la lame élaſtique rentre dans la canule; il tire l'inſtrument juſqu'à ce qu'il ſoit ſorti du nez, & il coupe près du bouton le fil de chanvre qui ſe trouve alors paſſé de la bouche dans le nez. Cela fait, il continue de tirer le fil de chanvre que ſuivent les deux bouts du fil d'argent juſqu'à ce qu'ils ſoient hors du nez, & que l'anſe oppoſée ſoit dans la bouche. Alors il examine ſi le fil d'argent eſt derrière ou devant le Polype; dans le dernier cas, l'excroiſſance eſt attachée à la partie ſupérieure ou poſtérieure du pharinx, & elle prend naiſſance de la cloiſon du nez dans le premier. L'Opérateur prend enſuite de la main gauche les deux chefs du fil d'argent qu'il fait ſortir au dehors, moyennant quoi l'anſe de ces fils avance vers le goſier. Dans ce moment, ſon doigt indicateur & celui du milieu de la main droite ſeront portés dans l'anſe pour la tenir ouverte, la diriger & la conduire ſur le Polype. Ses doigts doivent être ſiués devant ou derrière l'anſe. Alors il enfile le chef dans le tuyau, par l'extrémité où eſt la traverſe deſtinée à les tenir ſéparés; & lorſque le tuyau eſt enfoncé, autant qu'il eſt poſſible, il tortille les fils autour des anneaux qui ſont à l'autre bout du tuyau; il tourne enſuite juſqu'à ce que la réſiſtance faſſe craindre la rupture des fils qu'il attache après avec des épingles au bonnet du malade. Il laiſſe ainſi la canule & les fils dans le nez, ayant ſoin de ſerrer ſouvent, juſqu'à la chûte du Po-

lype qui arrive plus ou moins promptement, mais qui ne paſſe point le neuvième jour, à compter du moment où la ligature a été faite. Au reſte, le prochain volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie en contiendra un dans lequel on trouvera la théorie de cette opération avec de plus grands détails que ceux que comporte le plan de cet Ouvrage.

Des Polypes du ſinus maxillaire.

Ceux-ci qui viennent du prolongement ou de l'induration ſarcomateuſe de la membrane qui revêt les parois du ſinus ou antre maxillaire. Ruiſch fait mention d'un de ce genre, dans la VII.e Obſervation de ſon Recueil. Ceux-ci ſont impoſſibles à découvrir dans les commencemens, on n'eſt aſſuré de leur exiſtence que quand il n'eſt plus tems d'y remédier. On peut cependant les ſoupçonner à la mauvaiſe conformation du ſinus qui a lieu alors, à la vacillation des dents, à leur chûte ſpontanée, au ſaignement qui arrive à différens intervalles par l'ouverture que laiſſent alors les alvéoles, à l'iſſue de quelque portion de chairs fongueuſes par les orifices. Si alors il paroît quelques tumeurs ſarcomateuſes du côté des narines, ou du côté du grand angle de l'œil; enfin ſi les parois oſſeuſes ſont jettées au-dehors ou écartées, ce qui arrive toujours quand la tumeur eſt parvenue à un certain degré, on peut être aſſuré du caractère de la maladie, & l'on aura des indices qui empêcheront de la confondre avec la ſuppuration du ſinus maxillaire. *Voyez*, pour de plus grands détails, l'article ANTRE MAXILLAIRE.

Quand un cas de ce genre ſe préſente, il ne faut point balancer à inciſer auſſi-tôt ſur le ſinus extérieurement, à moins qu'il ne ſe ſoit déjà fait une ouverture par une des alvéoles, & après avoir ſuffiſamment aggrandi, on traite le mal ſelon que les circonſtances le demandent, ſoit en arrachant le Polype avec une petite paire de pinces, ſoit en y excitant une ſuppuration par le moyen des digeſtifs & des eſcharotiques & même du cautère actuel en quelque cas. En opérant ainſi, il faut faire en ſorte que la racine du Polype éprouve l'effet des remèdes; car ſi l'on ſe contente d'extirper ce qui promine de la tumeur ſans s'inquiéter de ce qui reſte dans le ſinus, on n'obtient qu'un ſuccès momentané; la membrane molle & ſpongieuſe s'engorge de plus en plus, & la tumeur reparoît bien-tôt. C'eſt ce qui eſt confirmé par pluſieurs exemples rapportés par Bordenave, dans le V.e volume des Mémoires de Chirurgie.

Le Polype eſt quelquefois accompagné de carie dans l'os maxillaire, & la matière qui en ſort eſt ſanieuſe & ichoreuſe. Il n'y a point alors d'autres remèdes que le cautère actuel; il ne faut point ſe contenter d'une ſeule application, mais y revenir à différentes fois juſqu'à ce que la carie ſoit bornée, & l'on panſe dans les intervalles avec des bourdonnets trempés dans la teinture de myrrhe & d'aloës. On trouve, dans les Obſervations de le Dran, l'hiſtoire d'une maladie de ce genre qui paroiſſoit devoir ſon origine à un principe ſcorbutique inconnu. Nous la rapporterons ici d'autant plus volontiers qu'elle ſervira à prouver combien la guériſon eſt difficile & ſouvent même impoſſible dans les cas un peu compliqués. Un ſeptuagénaire qui éprouvoit une douleur fort vive au-deſſus des dents inciſives du côté gauche, ſe fit arracher une des premières dents molaires. Le lendemain, il parut une excroiſſance dans l'alvéole, & les gencives de ce côté étoient fort gonflées. On tenta inutilement de conſumer cette excroiſſance par les cautères actuel & potentiel. Le régime ne fut pas plus utile; la tumeur s'étendoit tout le long de la mâchoire juſqu'à la dernière des dents molaires, tant en-dehors qu'en-dedans juſqu'aux os du palais, & fit un tel progrès en deux mois qu'elle s'étendit entre les os du nez & de la pomette juſqu'au grand angle de l'œil qui en paroiſſoit repouſſé du côté du petit angle. Le Chirurgien, qui prit ſoin de ce malade, connut que cette tumeur étoit ſolide & y apperçut deux conduits, dont l'un pénétroit par l'alvéole dans le ſinus, & ſe portoit du côté des os du palais qui étoient cariés. La tumeur ſarcomateuſe qui occupoit le ſinus, chaſſoit les os en-dehors, ſortoit par l'alvéole & fourniſſoit une grande quantité de ſanie. Envain on fit l'extraction de pluſieurs dents, les grandes inciſions, la ſection de la tumeur qui occupoit dans la bouche la partie antérieure & latérale gauche de la gencive ne furent d'aucune utilité, quoique trois tumeurs de la voûte du palais paruſſent avoir cédé à ces opérations. Un petit reſte de tumeur qui n'avoit pu être emporté, fit, en peu de tems, des progrès conſidérables. L'odeur qui s'exhaloit de la tumeur étoit fétide; les os cariés fourniſſoient des eſquilles; il ſurvenoit des hémorrhagies fréquentes. On tenta encore d'extirper la tumeur qui rempliſſoit le ſinus. Par cette opération, on découvrit le mauvais état des parties, & l'on vit naître des accidens qui ne finirent qu'avec la vie, environ quinze jours avant la première opération. L'examen des parties fit voir une deſtruction preſque générale des os maxilaires, de la pomette & même de ceux de la baſe du crâne qui paroiſſoient ſans conſiſtance. Tous les ſinus étoient remplis d'excroiſſances fongueuſes, & l'on ſentoit ſeulement quelques fragmens d'os vermoulus mêlés avec les parties molles.

Des Polypes utérins & du vagin.

Levret, qui a ſpécialement écrit ſur les Polypes dont il s'agit ici, les diſtingue avec raiſon en ceux dont le pédicule eſt au fond de la matrice, ce ſont les plus fréquens, ceux qui prennent naiſſance du col de cet organe, & ceux qui ſont attachés

attachés à l'orifice même du muſeau de tanche; ces derniers ſont plus rares.

Les Polypes utérins croiſſent par des degrés inſenſibles & relatifs à l'abord des ſucs & à l'expanſibilité du tiſſu de la matrice qui ſe laiſſe alors engorger. C'eſt toujours vers la ſurface interne de cet organe que la tumeur commence à s'élever en forme de ſarcome, & ſans donner aucun ſigne caractériſtique qui puiſſe faire connoître ſa nature. A meſure que celle-ci augmente, elle s'alonge & deſcend dans la cavité de la matrice dont les parois lui offrant une égale réſiſtance, la forcent à gagner l'orifice où elle peut plus facilement ſe développer. A cette époque, les femmes ne ſe plaignent que d'un ſentiment de gêne qu'elles rapportent à des cauſes indifférentes, &, par cette raiſon, elles cherchent rarement du conſeil. Quand le col de la matrice trouve de la difficulté à céder, le corps ſe développe de manière à ſimuler une vraie groſſeſſe; mais, quand il en arrive autrement, le Polype ayant une fois dépaſſé l'orifice de la matrice, trouve dans le vagin un eſpace libre où rien ne le contraignant, il prend un beaucoup plus grand volume. La portion qui avoiſine le lieu de ſon implantation, s'alonge, ſe retrécit en forme de col, & quelquefois ſe réduit à la groſſeur du doigt; on appelle alors ce prolongement le Pédicule du Polype. C'eſt par lui que ſe portent les vaiſſeaux qui vont nourrir la tumeur, & qui viennent de la ſurface interne de la matrice. A meſure que le Polype groſſit, il dilate l'orifice; mais bien-tôt celui-ci ne pouvant ſouffrir un plus long développement, il éprouve, de ſa part, une ſorte d'étranglement qui empêchant le ſang de revenir par les veines, donne lieu au gonflement varîqueux de celles-ci, &, par ſuite, aux hémorrhagies qui ſouvent s'enſuivent. La ſortie du Polype de la matrice dans le vagin s'opere ſouvent d'une manière inſenſible; elle eſt relative aux progrès de la tumeur; mais quelquefois elle eſt inſtantanée, & le plus ſouvent alors accompagnée d'hémorrhagie & même de ſyncopes, comme il arrive après des efforts violens, des chûtes ou des ſecouſſes trop fortes. Si l'on ne touche alors la femme, il eſt aiſé de ſe méprendre ſur la nature des accidens & ſur ceux des moyens curatifs qu'on croit être les plus indiqués. Quand l'orifice de la matrice continue d'agir, & que la tumeur devient de plus en plus volumineuſe, ſon pédicule s'amincit ſans ſoujours à raiſon du tiraillement qu'il éprouve par le poid du Polype, il devient ſouvent incapable de le ſupporter; il ſe déchire, ou, étant trop comprimé, la tumeur qui ne reçoit plus de ſang, tombe en pourriture comme ſi on en eût fait la ligature. On trouve des faits confirmatifs de ceci dans Ruiſch, Rhodius, Fred. Hoffman, Mauricean & autres Obſervateurs. Souvent auſſi le reſſerrement de l'orifice n'eſt point aſſez conſidérable pour agir ſur la tumeur de manière à procurer ſa chûte; & alors celle-ci augmentant de jour en jour, bien-tôt elle paroît & traverſe la vulve qu'elle dépaſſe même, & offre l'apparence d'une maſſe ronde, plus ou moins volumineuſe dont on peut, en touchant la femme, ſuivre la continuité juſqu'à l'orifice de la matrice; on la perd plus loin ſi l'on pouſſe le doigt à travers celui-ci, qui n'a rien perdu de ſa figure circulaire. Quand le doigt eſt arrêté dans quelque point de l'orifice un peu au-deſſus de lui, & qu'une portion de celui-ci eſt comme recourbée en arrière, on peut croire que le pédicule de la tumeur eſt au col même de la matrice. Ce dernier genre de Polype eſt moins ſouvent accompagné d'hémorrhagie que les Polypes dont nous venons de parler. Le Polype qui a ſon pédicule à l'orifice de la matrice ou près, eſt contenu en totalité dans le vagin; l'orifice, en pareil cas, eſt alongé, les bords en ſont moins relevés qu'à l'ordinaire, & le Polype lui-même eſt plus arrondi & plus volumineux. Il eſt ſouvent difficile d'en reconnoître le pédicule, ſur-tout quand la tumeur eſt très-conſidérable; car alors, étant refoulée vers ſon inſertion par les réſiſtances que lui offre l'entrée du vagin, le pédicule ſe confond avec la portion de la lèvre de l'orifice où il a pris naiſſance. Auſſi rarement ces Polypes ont-ils un pédicule bien diſtinct, & s'ils deviennent cancereux, ils ſont toujours incurables, à raiſon de la facilité que le mal trouve à ſe communiquer au col de la matrice.

Les Polypes du vagin diffèrent de ceux de matrice, en ce qu'ils ont leur baſe implantée ſur un point de parois de ce canal. Cette baſe eſt le plus ſouvent large & courte, & vient originairement de quelques-unes des rides ou plis de ce conduit. On ne peut le réduire ou le faire rentrer comme une tumeur herniaire; ce Polype eſt ſujet à entraîner avec lui le vagin hors des grandes lèvres; ce canal eſt alors retourné ſur lui comme le ſeroit un doigt de gand.

Cette deſcription du Polype utérin & vaginal, donne l'idée la plus exacte qu'on puiſſe avoir de ſa naiſſance & de ſes progrès; mais cependant elle n'en établit point ſi bien la nature, qu'on ne puiſſe encore la confondre avec différentes tumeurs qui paroiſſent au-dehors & au-dedans de la vulve, & demandent un tout autre traitement. La maladie pour laquelle on l'a le plus ſouvent pris eſt la deſcente de matrice. La tumeur en effet paroît ici être fongueuſe & pyriforme; mais, en y portant un peu d'attention, on ne pourra s'y méprendre. 1.° La tumeur, il eſt vrai, paſſe à travers l'orifice, mais non pas de la même manière que dans le cas de Polype; dans celui de deſcente, c'eſt la partie la plus large qui y eſt logée, au lieu que dans celui de Polype, elle en eſt très-éloignée, celle-ci étant antérieure & la partie la plus étroite poſtérieure.

2.° En ſuppoſant la ſolidité égale, le pédicule même d'un fort gros Polype tient l'orifice très-peu dilaté, & ne lui fait point perdre ſa direction parallèle avec l'axe longitudinal du corps; &, au contraire, une fort petite portion du fond de la matrice écarte conſidérablement ſon orifice, & le rejette ſouvent d'un côté ou de l'autre. 3.° La deſcente ſouffre plus ou moins la réduction, le Polype n'eſt ſuſceptible d'aucune. 4.° Le Polype a un vrai pédicule, la deſcente n'en a point.

On pourroit plus facilement confondre le Polype avec le renverſement complet de la matrice, le fond de ce viſcère paſſant par ſon orifice. La tumeur, comme celle du Polype, a la forme d'une poire; ſa partie inférieure eſt plus large que la ſupérieure; on n'y découvre point non plus inférieurement d'ouverture qui puiſſe paſſer pour l'orifice de la matrice. Mais on évitera cette erreur, car 1.° quel que volumineux que ſoit le Polype, on peut paſſer entre lui & les parois du vagin le doigt ou quelques inſtrumens mouſſes, & les porter aſſez loin dans ce conduit, ce qu'on ne peut faire dans le renverſement de matrice, où il n'y a aucun vuide à la place du vagin qui ici eſt retourné, & forme, comme dit Levret, la gueule d'un ſac. 2.° La partie ſupérieure qu'on pourroit prendre pour le pédicule du Polype, loin d'être dure & ſolide comme celui-ci, eſt molle, & paroît au tact viſiblement creuſe & bien moins réſiſtante que le reſte de la tumeur.

On diſtinguera également la hernie de veſſie par le vagin, du Polype de cette gaine, ſi l'on a égard aux ſignes ſuivans. 1.° La tumeur dans la hernie de veſſie eſt toujours en haut & en avant; mais, dans les cas de Polype, elle eſt indiſtinctement dans tous les points du conduit. 2.° La hernie de veſſie eſt compreſſible; la compreſſion excite la femme à uriner, & la tumeur alors diminue en ſe ramolliſſant conſidérablement; il n'en eſt pas ainſi dans le cas de Polype, la tumeur reſte la même, & ſi on la comprime un peu fortement, l'urine s'arrête quand on la rend. 3.° Dans les cas d'entérocèle & de cyſtocèle par le vagin, le muſeau de tanche eſt plus ou moins déplacé. Ces hernies peuvent être toutes réduites, ſinon en totalité, au moins en partie, & pour un tems. Le Polype du vagin ne déplace point le col de la matrice, & ne ſouffre aucune réduction du dehors de la vulve au-dedans du vagin.

Les Polypes de matrice & du vagin ſont, le plus ſouvent, moux & comme charnus; ceux-ci ſont quelquefois creux intérieurement, de manière à en avoir impoſé à ceux qui les avoient extirpé, ayant cru, à la direction de la tumeur, avoir amputé la matrice; d'autres fois, ils ſont ſolides, durs & d'une nature comme cartilagineuſe; ceux-ci, quand ils ſont portés à un très-gros volume, peuvent, par leur peſanteur, entraîner la matrice dans le vagin, & occaſionner le tiraillement des ligamens larges, & les divers accidens qui s'enſuivent & qui diſparoiſſent par le rétabliſſement de la matrice, après qu'on a emporté la tumeur. Ces derniers ſont moins ſujets à l'inflammation & aux hémorrhagies; ils peuvent, comme toutes les tumeurs ſarcomateuſes, acquérir un volume très-conſidérable, & tellement dilater la matrice qu'il ſemble que les femmes ſoient groſſes. Les accidens, en pareils cas, peuvent devenir très-graves; on a vu la conſtipation, la proctalgie & la rétention d'urine tellement les compliquer, qu'on ne ſavoit alors à quelle indication répondre. La préſence d'un Polype, dans la matrice, n'empêche point la formation d'un autre. M. Baudelocque fit, il y a quelques années, la ligature d'une tumeur de ce genre qui avoit dix-neuf pouces de circonférence, chez une femme dont le ventre étoit ſi gonflé & ſi dur que pluſieurs Praticiens avoient jugé la matrice ſchirreuſe. L'opération fut heureuſe; mais, après la chûte du Polype, le ventre qui étoit reſté à-peu-près tel qu'il étoit auparavant, s'affaiſſa ſubitement, & un autre Polype, beaucoup plus volumineux que le premier, parut dans le vagin. L'état de la malade ne permit pas une ſeconde opération; elle mourut, &, à l'ouverture du cadavre, on trouva dans le vagin un Polype dont l'attache étoit dans la matrice qui étoit auſſi ſaine qu'il eſt poſſible. Le Polype ne s'oppoſe pas toujours non plus à la conception & même au développement du fœtus juſqu'au terme de l'accouchement; on a même vu celui-ci n'être accompagné d'aucune difficulté, ce qui eſt prouvé par pluſieurs obſervations conſignées dans le Mémoire de M. Levret ſur cette matière; mais ordinairement alors le Polype diſparoît pour revenir après la délivrance.

On a propoſé, pour détruire les Polypes de la matrice & du vagin, la cautériſation, la ſection, la torſion & la ligature. La cautériſation a été conſeillée par Juncker & Verduc; mais il n'eſt perſonne qui en ait fait uſage d'une manière efficace, & l'analogie dit aſſez qu'elle pourroit avoir des ſuites fâcheuſes, tant pour les parois du vagin qui peuvent en partager les effets que pour la tumeur qu'elle pourroit faire dégénérer en cancer. La ſection a été conſeillée par Ætius, Fabrice d'Acquapendente, Dionis & Platner; Tulpius & Vater citent une obſervation où elle a eu tout le ſuccès poſſible. Mais, malgré toutes ces autorités, on n'en doit pas moins regarder cette méthode comme très-périlleuſe, vu l'hémorrhagie dont elle pourroit être ſuivie dans les cas où l'on n'auroit pas préliminairement employé la ligature. On trouve dans Zacutus Luſitanus un fait confirmatif de cette aſſertion. Un empyrique qui traitoit une pauvre femme pour des douleurs dans l'hypogaſtre, ayant apperçu dans le vagin une excroiſſance de chair ſpongieuſe de la groſſeur d'un amande, la toucha

Digitized by Google

d'abord avec de l'huile de vitriol ; mais, voyant ſes tentatives ſans ſuccès, il coupa la tumeur avec des ciſeaux. Cette ſection fut ſuivie d'une hémorrhagie ſi conſidérable que la malade en périt. Il y a moins de danger à craindre dans les cas où l'on auroit déjà employé la ligature, ou dans le cas où l'on opéreroit chez une femme âgée, à raiſon de l'état d'exſiccation où eſt alors la matrice. J'ai vu un cas de ce genre où le Polype, très-volumineux, étoit accompagné d'un tel renverſement de matrice qu'on ne pouvoit diſtinguer les limites de la tumeur d'avec le fond de cet organe. On coupa celle-ci au niveau des grandes lèvres ; l'opération fut faite ſans accidens, & inſenſiblement ce qui reſtoit de la matrice rentra, & tout fut remis dans l'état ordinaire en moins d'un mois.

La torſion a eu ſes partiſans dans Dionis, Juncker & Heiſter ; elle conſiſte à prendre la tumeur avec les doigts, quand elle eſt peu volumineuſe, ou avec le branches d'un forceps, quand elle eſt très-groſſe, & à la tordre toujours du même ſens & avec beaucoup de ménagement. Quelquefois la première tentative ſuffit pour entraîner la tumeur, quand ſon pédicule eſt fort grêle & peu réſiſtant ; mais, le plus ſouvent, il faut y revenir deux ou trois fois ; quelquefois le Polype tombe de lui-même dans l'intervalle de ces tentatives, comme on en a pluſieurs exemples. Mais, quoique cette méthode ait été miſe en pratique avec ſuccès, notamment par Boudou, on ne peut cependant ſe diſſimuler les accidens qui peuvent s'enſuivre. En tentant la torſion, on peut produire le même effet ſur la matrice, & donner lieu à ſon inflammation, & conſécutivement à celle de tout le bas-ventre. Si cependant le Polype avoit ſon inſertion au parois du vagin ou à l'orifice de la matrice, que le pédicule fût grêle & pût conſéquemment être ſaiſi par une paire de pinces, qui empêchât les effets de la torſion de ſe porter au-delà du pédicule, on pourroit encore avoir recours à ce moyen.

La ligature conſiſte à embraſſer le pédicule du Polype, en le comprenant dans l'anſe d'un fil, & à le ſerrer autant exactement qu'il eſt poſſible, pour le faire périr. Autrefois on le traverſoit de part-en-part avec une aiguille, armée d'un double fil de lin ciré, dont on formoit enſuite une anſe de chaque côté, & qu'on lioit d'un double nœud, de la même manière qu'on faiſoit autrefois la ligature de l'épiploon ; mais, pour agir ainſi, on attendoit toujours que le Polype fût ſorti en totalité ou du moins pour la plus grande partie hors du vagin. Mais, en attendant cette époque, la plupart des femmes périſſent ſouvent d'hémorrhagie ou d'autres accidens relatifs à la rétention d'urine & à l'ulcération.

Levret réfléchiſſant ſur la nature & les cauſes de tous ces accidens, conçut dès-lors la poſſibilité d'y remédier & même de les prévenir en liant le pédicule de la tumeur lors même qu'elle eſt encore dans le vagin. Après avoir inutilement employé pluſieurs moyens compliqués & difficiles à mettre en œuvre & dont on peut voir l'expoſé dans ſon Traité des Polypes, il s'en tint à un compoſé de deux tuyaux d'argent ſoudés parallélement dans leur longueur, qui chacun ont huit pouces de long ſur deux ou trois lignes environ de diamètre. L'extrémité ſupérieure eſt terminée en forme de larme & l'inférieure porte un anneau ſoudé de chaque côté pour l'attache du lien. Celui-ci eſt un fil d'argent de coupelle bien recuit & d'une groſſeur médiocre ; il doit former une anſe pour comprendre le polype. *Voyez*, à ce ſujet, la Planche relative à cet article. L'inſtrument armé de ſon fil & la malade ſituée convenablement, il préſentoit à la vulve l'anſe ſeule de la ligature en la dirigeant dans les ſens de la grande fente, mais obliquement pour l'introduire par un des côtés du vagin, la courbure la plus haſſe du fil en bas, entre les parois de ce canal & la tumeur. Alors il pouſſoit le fil libre, en le faiſant gliſſer en haut juſqu'à ce que la réſiſtance annonçât qu'il étoit au fond du vagin. Enſuite il portoit les deux doigts de la main droite dans le vagin, pendant que la gauche tenoit les tuyaux ; & avec ſes deux doigts il faiſoit paſſer entièrement la tumeur dans l'angle aggrandi de la ligature, en introduiſant le tuyau dans le vagin, & le tranſportant au côté oppoſé juſqu'à ce qu'il ſentît une réſiſtance. Alors il introduiſoit de nouveau un doigt moyennant lequel il s'aſſuroit ſi l'anſe du fil étoit portée auſſi haut qu'il eſt poſſible. En cas qu'il le fût, le pédicule, par ce procédé ſe trouvant embraſſé par le fil d'argent, il retenoit les tuyaux en place & retiroit le bout mobile du fil, juſqu'à ce qu'il n'en puiſſe plus ſortir. Cela fait, il arrêtoit le fil à l'anneau libre ; & par le moyen de la torſion, il ſerroit &, étrangloit la racine du Polype & il inclinoit la partie inférieure de l'inſtrument vers l'une des cuiſſes de la malade, & pour éviter qu'il ſe dérangeât, il l'y fixoit au moyen d'une bandelette. Le reſte du traitement conſiſtoit à à tordre le fil comme il avoit fait la première fois, ce qu'il réitéroit plus ou moins ſelon les circonſtances.

Notre Praticien fut quelques années à ſuivre cette méthode avant de s'aſſurer de ſes inconvéniens. Un des principaux, eſt que quand la tumeur eſt très-volumineuſe, il eſt ſouvent difficile & même impoſſible de porter l'anſe de la ligature juſqu'au haut du Polype, cette anſe cède & l'on ne peut la faire avancer. Auſſi Levret y ſubſtitua-t-il une paire de pinces faite ſur le modèle de celles à panſer avec cette différence que les anneaux ſont ſur les côtés de chaque tige qui ſont creuſes, & qui, au point de leur réunion, s'écartent l'une de l'autre pour former un ovale d'environ deux pouces de large quand

l'inſtrument eſt fermé & près de trois quand il eſt ouvert. *Voyez* la Planche qui a rapport à cet article. Au moyen de ces branches garnies d'un fil d'argent & portées fermées juſqu'au haut de la tumeur, on peut, en les déployant, ouvrir une très-grande anſe propre à comprendre le Polype telle groſſe qu'en ſoit la racine, & en les rapprochant enſuite & retirant le fil mobile ſerrer l'anſe ſuffiſamment pour le tordre enſuite convenablement. Cet inſtrument au fond n'eſt que le même qu'il inventa d'abord, mais dont chaque tuyau eſt mobile à l'inſtar des branches d'une paire de pinces. Cet Auteur inventa auſſi une curette ſuffiſamment large & creuſe d'un côté pour ſoulever le Polype quand il étoit très-volumineux, & rainée doublement, pour y faire couler les deux bouts des branches de la pince. On peut, également voir cet inſtrument dans nos Planches.

David, Chirurgien en Chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen, ayant trouvé ces pinces difficiles à introduire à cauſe de leur largeur, leur ſubſtitua deux tiges d'acier, polies & percées obliquement vers leur partie ſupérieure pour laiſſer paſſer un fil. A un demi-pouce de-là, de part & d'autre, eſt un retréciſſement qui, quand les deux lames ſont réunies, eſt deſtiné à être reçu dans deux canules d'argent. La première de ces canules eſt longue de quatre pouces, & ſe termine par deux oreilles creuſes pour recevoir de chaque côté les fils qui paſſent par les trous obliques de deux tiges de fer dont nous venons de parler. La ſeconde longue de deux pouces ſe termine par un cric dont l'arbre eſt percé pour recevoir, à demeure, le bout de chaque fil; & garni au-dehors d'une tige quarrée qui eſt mobile par une clef de montre. Toute cette mécanique eſt rendue dans la Planche qui a rapport à cet article. Voici actuellement en quoi conſiſte l'uſage de cet inſtrument. Une de ſes tiges étant munie de ſon fil qui doit la dépaſſer au moins de trois pouces, on commence par la porter auſſi haut qu'il eſt poſſible, dans le vagin entre ſa paroi & le Polype, puis on porte également l'autre enfilée de l'autre chef du fil, & à l'oppoſite, puis on ramène enſuite ces deux branches en arrière de la maſſe à lier, on les réunit par leurs faces planes au moyen d'un tenon de fer qui entre dans un trou pratiqué à l'une d'elles, on paſſe enſuite la canule la plus longue dans les oreilles de laquelle on inſinue de chaque côté les fils, puis on introduit la ſeconde; on fait paſſer à l'oppoſite par le trou de l'autre les deux fils; on les noue & on les ſerre ſur l'arbre au moyen de la clef. De cette manière il réſulte ſupérieurement une anſe plus ou moins grande, à raiſon du volume du pédicule qu'elle comprend & qui devient de plus en plus petit, à meſure que l'on tourne le fil ſur l'arbre du treuil.

Enfin, M. Deſault a imaginé un procédé pour appliquer un lien de fil ciré, qui paroît aſſez ſimple à la première inſpection, mais qui eſt d'une application difficile dans les cas de Polype conſidérable. Ses inſtrumens ſont deux tiges de fer qui, par un bout, ſe terminent par une fente à reſſort, dont les deux branches rapprochées laiſſent un trou deſtiné à recevoir un fil; les branches ſont tenues en approximation par une canule d'argent qui reçoit la tige dans preſque toute ſa longueur. Les deux tiges, armées de leurs canules & de leur fil, ſont portées dans le vagin auſſi haut qu'il eſt poſſible, & enſuite elles ſont ramenées en ſens contraire, comme celles de David, pour ſe retrouver à une des parties du vagin oppoſée à celle ſur laquelle on les a portées. On ſaiſit alors chaque chef du fil qui accompagne l'un & l'autre tige; & les ayant réunis, on les fait paſſer à travers l'œil d'un ſerre-nœud preſqu'auſſi long que l'inſtrument, & on les pouſſe auſſi haut qu'il eſt poſſible, en même-tems qu'on tire à ſoi, dans un ſens oppoſé, les deux fils. Quand on ſent une réſiſtance égale de part & d'autre, c'eſt ſigne que l'anſe eſt auſſi ſerrée qu'elle peut être; alors on fait entrer le fil dans l'échancrure qui termine intérieurement le porte-nœud, & on le tourne autour de la platine. On laiſſe l'inſtrument qui dépaſſe de peu le vagin, & l'on fait tenir le lit à la malade; & on lui preſcrit, comme dans toute autre méthode, les remèdes généraux que demande ſon état. Le reſte du traitement conſiſte à diminuer l'anſe du fil qui comprend la tumeur, ce qu'on fait de tems à autre en dévidant celui-ci de deſſus la platine, & pouſſant plus haut le ſerre-nœud en même-tems qu'on attire à ſoi les fils. *Voyez* ces inſtrumens dans nos Planches. Le jeu des deux tiges ne pouvant ſouvent ſe faire commodément quand la tumeur eſt volumineuſe, ſur-tout quand il faut les porter en ſens contraire, & le fil, par cette raiſon, ne pouvant pas toujours être porté à la partie la plus ſupérieure du pédicule. M. Baudelocque leur préfère les pinces creuſes de Levret, au moyen deſquelles il porte le fil où il veut, & beaucoup plus ſûrement; il termine enſuite par le ſerre-nœud, comme M. Deſault.

La méthode de la ligature, telle que nous venons de la décrire, eſt actuellement la plus en uſage, & celle qu'on doit ſuivre dans le plus grand nombre de cas. Souvent le Polype tombe deux ou trois jours après qu'elle a été faite, mais quelquefois la chûte eſt beaucoup plus tardive. Elle a communément lieu ſans accident; on l'a cependant vu être précédé de la fièvre, mais celle-ci eſt purement épigénomatique, & provient de la ſuppuration, elle eſt preſque toujours de bonne augure, quand d'ailleurs il n'y a aucun autre accident. On peut en dire de même des légères douleurs qui s'étendent par-tout le ventre, immédiatement après la torſion de la ligature

Digitized by Google

qui embraſſe le pédicule de la tumeur. Le lendemain, & quelquefois plus tard, il paroît des écoulemens ſéreux, ſanieux & ſouvent même purulens qui tachent plus ou moins les linges. Il convient alors d'injecter toutes les cinq ou ſix heures d'une décoction d'eau d'orge ou de vin miellé; on fera prendre intérieurement de petites doſes de camphre & de kinkina pour s'oppoſer aux effets de la réſoption des ſucs putrides. Mais quelquefois l'écoulement eſt du ſang en nature, & par cette raiſon, il devient inquiétant aux femmes auſſi-bien qu'aux perſonnes qui l'entourent. Qnand cet écoulement vient peu de tems après la ligature, qu'il eſt modéré, & que les femmes le ſupportent ſans tomber dans des foibleſſes inquiétantes, il n'offre rien de fâcheux, on doit le rapporter à l'ouverture des vaiſſeaux veineux & variqueux qui vont ſe porter au corps de la tumeur, & que la torſion ou ſerrement du fil a ouverts en pluſieurs endroits: en général, cet écoulement n'eſt que momentané, il ceſſe même de tems à autre, quand tout d'ailleurs eſt dans les plus heureuſes circonſtances. Quand le Polype eſt au vagin, il reſte aſſez ſouvent après ſa chûte une deſcente plus ou moins grande des parois de ce canal, mais qui ceſſe bien-tôt par le rétabliſſemens ſpontané des membranes en leur lieu primitif. Quand il eſt implanté à la matrice, & qu'il y a eu deſcente ou inverſion de cet organe, la matrice inſenſiblement remonte & ſe remet à ſa ſituation première. Si le pédicule du Polype eſt grêle & peu réſiſtant, il tombe en putréfaction avant la tumeur; mais, s'il eſt gros & volumineux, c'eſt la tumeur qui ſe pourrit d'abord. Les Polypes à pédicule étroit ne ſont jamais accompagnés d'une bien grande ſuppuration dans leur chûte. Il n'en eſt pas de même de ceux qui ont un pédicule fort large; comme dans ceux-ci, il reſte une portion de la ſubſtance du Polype qui a été contuſe par la ligature, il s'enſuit toujours une ſuppuration dont l'abondance eſt en raiſon des ſurfaces ulcérées; ce qui eſt confirmé par pluſieurs obſervations rapportées dans le Mémoire de Levret ſur cette maladie. (*M. Petit-Radel.*)

PONCTION. *Voyez* Paracentèse.

PORREAUX, ἀκροχορδόνες. *Verrucæ venereæ.* Excroiſſances carniformes formées ſur la peau qui recouvre les parties génitales chez l'un & l'autre ſexe, & qui, à la différence des hyperſarcoſes, ont un épiderme comme les parties dont elles prennent naiſſance. Les Porreaux ont communément une baſe en forme de pédicule, & une ſommité qui s'épanouit en forme de rayon du centre à la circonférence, dont le bord ſe termine par différens points granuleux en manière de frange. Il y a cependant en ceci beaucoup de variétés qu'il n'eſt pas poſſible d'énoncer ſans tomber dans des détails minutieux. Une choſe ſurprenante, eſt cette ſingulière faculté que les Porreaux ont de vivre & végéter par eux-mêmes indépendamment des affections que peuvent éprouver les parties ſur leſquelles ils croiſent; c'eſt à cette faculté qu'on doit rapporter l'expanſion que prend le Porreau par ſon ſommet, quoique ſa baſe ſoit peu étendue, & que ſouvent ſon pédicule n'ait preſque que la groſſeur d'un fil. Ainſi, l'on conçoit comment ces excroiſſances, une fois élevées au-deſſus de la peau, peuvent s'élargir & devenir une ſubſtance épaiſſe, molle, ronde & fragiforme. Il paroît, d'après cela, que leur formation doit être attribuée à une élongation ou alongement particulier des vaiſſeaux que l'irritation vénérienne détermine, & qui perſiſte tant que le virus paroît fixer localement ſes effets. Auſſi cette ſtructure les expoſe-t-elle ſouvent à être meurtris par les corps qui les preſſent & les frotſent de trop près, ce qui n'arrive point ſans qu'il s'enſuive de vives douleurs & quelquefois un écoulement de ſang aſſez copieux.

On regarde communément les Porreaux comme l'indice d'une infection vénérienne qui ne peut diſparoître qu'autant que celle-ci eſt radicalement guérie. Peut-être va-t-on trop loin dans cette dernière opinion, ainſi qu'une pratique répétée me l'a prouvée. Quoi qu'il en ſoit, il paroît que telle grande que ſoit la faculté qu'a le Porreau de vivre par lui-même, certaines affections du ſol où il croît, peuvent la lui diminuer, même l'en priver totalement. D'après ces conſidérations, il ſembleroit que les inſtrumens tranchans & les eſcharotiques ne ſont pas toujours ſi néceſſaires qu'on le croit communément. On ne ſe détermine à traiter les Porreaux vénériens que lorſqu'on a remédié ſuffiſamment à l'infection vénérienne par les anti-vénériens qu'on juge les plus convenables. On a recours alors à deux méthodes, l'inſtrument tranchant & les eſcharotiques, ſouvent même on les emploie tous deux; quelques-uns conſeillent auſſi la ligature, mais c'eſt un moyen trop douloureux & qui peut avoir des mauvaiſes ſuites chez les ſujets doués d'une très-grande ſenſibilité. La cautériſation s'obtient en touchant l'excroiſſance avec un petit pinceau trempé dans de l'eau mercurielle, ou en mettant ſur elle un peu de beurre d'antimoine, quand l'eſcarre eſt tombée, on applique de nouveau le cauſtique, & ainſi ſucceſſivement juſqu'à ce qu'on ſoit parvenu à la racine. Quoique tous les eſcharotiques puiſſent produire l'effet cauſtique ſur le Porreau; néanmoins l'expérience a prouvé qu'on réuſſiſſoit mieux avec l'eau mercurielle, le beurre d'antimoine ou un mélange bien exact de ver-de-gris & des feuilles de ſabine. Les Porreaux s'enflamment & ſuppurent quelquefois ſpontanément, ſur-tout quand ils ſont un peu volumineux, puis ils ſe cicatriſent & reprennent leur première apparence

& quelquefois pluſieurs fois de ſuite, comme j'ai eu occaſion de l'obſerver dans le traitement des maladies vénériennes. Qu nd on ſaiſit ce période ſuppuratoire, on peut les guérir promptement en les penſant avec un mélange de poudre de ſabine, d'ocre & de vitriol, ou bien d'alun calciné & de précipité rouge incorporé avec le baſilicum. M. Lombard emploie communément la compoſition ſuivante : ℞ *Ægyptiac* ℥ ʒ. Alun calciné, poudre d'ocre & de ſabine aa ℈ ß. Mêlez. Quand ces excroiſſances ſont tombées & que l'ulcération qu'elles laiſſent, offre de bonnes chairs, il faut promptement la conduire à cicatrice par les moyens connus (*M.* PETIT-RADEL.)

PORTE-AIGUILLE. Inſtrument dont on ſe ſert pour embraſſer exactement les aiguilles, & leur donner plus de longueur, lorſqu'elles ſont ſi fines & ſi petites qu'on ne ſauroit les tenir avec les doigts. Cet inſtrument eſt une tige d'acier ou d'argent, longue de deux pouces, fendue ſelon preſque toute ſa longueur, en deux branches, pour former une eſpèce de pincette qui ſe ferme par le moyen d'un anneau; au-dedans de chaque branche eſt une petite rainure longitudinale pour loger la tête de l'aiguille; elles ſe tiennent écartées par leur propre reſſort; elles s'approchent quand on gliſſe l'anneau en avant, & s'écartent quand on le retire. La partie poſtérieure de la tige, qui ſert de manche, eſt une petite tête creuſe garnie dans ſa cavité de trous ſemblables à ceux d'un dez à coudre, pour pouſſer l'aiguille en cas de beſoin. *Voyez* les PLANCHES.

M. Bell recommande une autre eſpèce de Porte-aiguille, fait en forme de tenailles, dont les mâchoires d'un demi-pouce de long, ou à-peu-près, ont une rainure faite pour embraſſer la tête de l'aiguille, lorſqu'on les ſerre l'une contre l'autre. Les branches de l'inſtrument longues d'environ quatre pouces, ſe tiennent écartées par un reſſort placé entr'elles, lorſqu'elles ſont abandonnées à elles-mêmes. *Voyez* les PLANCHES.

PORTE-PIERRE INFERNALE. Inſtrument fait en forme de porte crayon, qui s'engage au moyen d'une vis dans un étui garni d'un écrou. *Voyez* les PLANCHES.

POULAIN. Expreſſion commune pour déſigner le gonflement des glandes inguinales, à la ſuite d'un commerce impur. *Voyez* BUBON. (*M.* PETIT-RADEL.).

POUSSOIR. Inſtrument dont on ſe ſert pour ôter les dents & leurs racines ou chicots, en pouſſant de dehors en-dedans. Cet inſtrument a une tige & deux extrémités. Sa tige eſt ronde ou a pluſieurs pans, légèrement courbée à ſa partie antérieure; elle eſt longue d'environ deux pouces, & plus étendue dans ſa partie convexe, que dans ſa partie concave. Sa partie concave eſt unie du côté de ſon extrémité dentelée, & ſa convexité eſt un peu arrondie. A cette extrémité il y a une échancrure qui forme deux dents, partageant la concavité & la convexité en deux moitiés, l'une droite & l'autre gauche, priſes ſur la largeur de l'extrémité de ſa courbure; cette extrémité eſt large d'environ deux lignes. A l'extrémité oppoſée il y a une mitre convexe du côté de la tige, & plate de l'autre; au-delà eſt une foye quarrée qui ſe fixe dans le manche. Ce manche doit être en forme pyramidale, & beaucoup plus gros par ſon extrémité oppoſée à la mitre. Il doit être arrondi, on a pluſieurs pans de la longueur d'environ deux pouces. Son gros bout doit être à-peu-près arrondi, en forme de poire; on fait ce manche d'yvoire ou d'ébène, &c.

Lorſqu'on veut ſe ſervir de cet inſtrument, on l'emploie de façon que ſon manche appuie ſur le centre du dedans de la main. Le pouce & les autres doigts l'embraſſent. On alonge ſur la tige, tantôt le pouce, tantôt l'indicateur, tandis que les dents de l'inſtrument appuyent ſur la dent ou ſur le chicot qu'on veut enlever. On pouſſe la dent ou le chicot de dehors en dedans. Lorſque c'eſt aux dents de la mâchoire inférieure qu'on fait cette opération, on donne un mouvement d'élévation avec le poignet, qui produit un effet à-peu-près ſemblable à celui que les doigts produiſent en ſaignant lorſqu'on exécute la ponction & l'élévation.

Lorſqu'on ſe ſert du Pouſſoir aux dents de la mâchoire ſupérieure, l'on tient & l'on appuye de même cet inſtrument en fléchiſſant le poignet de bas en haut, & l'on produit ainſi le même effet. On peut, ſi l'on veut, ajouter ſur la face de cet inſtrument une eſpèce de crochet tourné à contre ſens, ſemblable à l'extrémité dentelée du Pouſſoir. Ce crochet ſert à tirer en-dehors de la bouche les racines ou les dents, qu'on ne peut enlever en pouſſant de dehors en dedans. *Voyez* les PLANCHES.

PRATIQUE. πρᾶξις. *Practice.* Réduction des préceptes d'une ſcience en action, ou emploi méthodique de ſes principes pour parvenir à une fin. La pratique en Chirurgie eſt ſans contredit la pierre de touche à l'aide de laquelle on diſtingue le vrai du faux; on peut la regarder comme le creuſet où les dogmes de l'Art s'épurent & acquièrent ainſi qu'un métal prêt à faire l'éclair, ce brillant qui annonce la purification complette de toute hétérogénéité. Mais, pour en retirer tout le fruit qu'on doit en attendre, il faut qu'une théorie ſage & lumineuſe diſpoſe l'eſprit à percevoir la vérité, qu'un jugement ſain écarte tout ce qui peut l'obſcurcir & qu'un raiſonnement ſévère, en diſcutant les faits, s'en tienne aux probables & exclue ceux qui, trop incertains, ne ſauroient mener à l'évidence. C'eſt en ſe conduiſant ainſi, qu'on ſaura convenablement lire dans le grand Livre

Digitized by Google

de la Nature. Alors la vérité déſormais débarraſſée du nuage qui terniſſoit ſa ſplendeur, devient une pour tous, les opinions prennent une apparence uniforme & ne s'entrechoquant plus, elles deviennent autant de baſes fixes ſur leſquelles repoſent les préceptes de l'Art.

La Pratique peut s'acquérir non-ſeulement par un exercice perſonnel, mais encore par la méditation des évènemens d'une maladie, rapportés par d'autres avec cette ſimplicité de langage qui caractériſe le bon Obſervateur. C'eſt ce que remarque Baglivi, lorſqu'il dit à ce ſujet dans ſa Pratique Médicale, *longarum obſervationum præſidio inſtructa mens jugax potiſſimum curandorum hominum rationem aſſequitur, præſertim ſi libro umbretio acceſſerit.* Mais à côté du froment croît l'ivraie, & c'eſt ce qui n'a point échappé à notre Auteur, car il dit en continuant, *iis tamen evolvendis niſi maximas adhibeat cautionis, verendum eſt ne ibidem novam inveniat errandi cauſam, undè nova ſe poſſe doctrinæ adjumenta petere exiſtimabat.* Il eſt donc faux contre ce que le vulgaire croit, que, pour être un grand Praticien, il ſuffiſe d'avoir beaucoup travaillé. Ce n'eſt pas l'exercice ſeul qui inſtruit, la répétition d'une action n'éclaireta jamais ſur les motifs de l'action, mais bien les évènemens ſoumis à une ſévère diſcuſſion. C'eſt moins en voyant beaucoup qu'en voyant bien, qu'on s'inſtruit dans un Art dont la Pratique ſuppoſe une application raiſonnée de principes. Les Colot, en ſe donnant de père en fils leurs procédés pour extraire la pierre de la veſſie, avoient beaucoup vu, & cependant ils avoient toujours mal vu juſqu'à ce que Jacques de Beaulieu apporta la méthode latérale, où l'on ouvre à la pierre un eſpace qu'elle peut traverſer facilement, ſans qu'il s'enſuive aucun des inconvéniens qui accompagnoient le grand appareil. Les Anciens & ceux qui pratiquèrent juſqu'à la fin du ſiècle dernier, croyoient également bien voir en s'en tenant à leurs procédés pour abaiſſer la cataracte, & cependant ils virent mal juſqu'au tems ou Laſoier, jeune Chirurgien, démontra la poſſibilité d'une guériſon plus réelle, en pratiquant l'extraction.

Mais pour bien voir, dans la Pratique, il faut ſavoir lier d'un nœud indiſſoluble la théorie, l'expérience & l'obſervation. Conduit par ces trois guides, le Praticien devient ferme dans ſa marche, les faits qui ſe préſentent & qui par leur gravité, pourroient faire dévier l'homme peu inſtruit, ne lui donnent que plus d'à plomb. N'ayant en vue que la cauſe de la maladie, & laiſſant de côté les épiphénomènes qui pourroient en cacher le caractère, il la pourſuit & ne ſe croit victorieux qu'autant qu'il l'a réduite à l'impoſſibilité de nuire, ſoit en la détruiſant complettement, ou la diſpoſant de manière que changée de forme, elle ſoit réduite à l'inaction.

La théorie ouvre les grands magaſins où ſe trouvent toutes les richeſſes de l'Art, elle étale les vérités, donne plus d'évidence à celles que cachoient des circonſtances acceſſoires, couvre celles qui peu eſſentielles quoique plus apparentes, pourroient nuire à d'autres qui doivent paroître au plus grand jour. L'expérience combine les analogies, voit ce que demandent les reſſemblances, ce que rejettent les diſparités, & aidée d'une ſuite d'inductions tirées des faits réduits à leur juſte valeur, elle tente les évènemens, les prévoit même ſouvent avec cette certitude qu'un Aſtronome annonce une apparence dans le firmament. L'obſervation expoſe ces derniers, les range dans l'ordre qu'ils ſe ſuivent, & le lie les uns aux autres de manière à faire naître des réſultats propres à guider dans la Pratique. C'eſt ainſi que, par une heureuſe réunion de ces trois moyens, le Praticien parvient à une conviction intime & à des ſuccès qui ne peuvent que tourner au profit de l'Art, & auxquels ne peut prétendre l'empyrique dont les tentatives ſont incohérentes avec les principes. Car comme l'obſerve Hippocrate dans ſon Livre, De *Arte - Quod temerè fit, nil proſùs eſſe conſtat, ſi quidem quidquid fit propter quid fieri deprehenditur & ad aliquid refertur. At quod temerè, ſi nullo modò ſubſiſtere videtur, ſed nomen tantum inane.* Voyez, pour des plus grands éclairciſſemens, les articles EXPÉRIENCE, OBSERVATION, THÉORIE, & le commencement du Diſcours préliminaire de cet Ouvrage. (*M. PETIT-RADEL*).

PRATICIEN, celui qui met en action les préceptes d'un Art en agiſſant diverſement, ſelon que les circonſtances l'exigent. Le Praticien en Chirurgie diffère de l'Opérateur en ce que celui-ci purement adonné au manuel de l'Art, n'a en vue que l'application des moyens mécaniques, application qui demande l'agilité de la main & la ſoupleſſe des doigts; l'autre au contraire non-ſeulement connoit ces moyens, mais encore il ſait en faire l'emploi le plus convenable, les varier même ſuivant la diverſité des cas, ce qui ſuppoſe une combinaiſon d'idées, dont quelquefois n'eſt pas ſuſceptible l'Opérateur qui trop ſouvent n'eſt qu'un routinier. Le Praticien qui, aux notions de théorie, joint une expérience raiſonnée, & fondée ſur les faits qui lui ſont propres, ou qu'il s'eſt appropriés par une étude réfléchie, eſt inappréciable aux yeux de ceux qui penſent. Mais combien ſont rares ceux qui peuvent ſe glorifier de ces qualités! Tous cependant ont la prétention de les avoir, depuis l'élève, qui ſervilement ſous les yeux du Maître, exerce une routine miniſtrante, juſqu'au vieillard qui dit avoir beaucoup vu, chacun parle de ſa pratique & en relève les ſuccès ſans rien dire de ceux qui en ont été les victimes. Tant que ces ambitieux ſe contentent de diſcourir ſur eux-mêmes, il eſt aſſez difficile d'avoir des preuves non équivoques de leur ineptie, mais l'envie de ſurvivre à ſoi-même, de laiſſer des preuves d'une capacité qu'ils s'attribuent, les por-

Digitized by Google

tant à publier quelques ouvrages, ils offrent eux-mêmes matière à la conviction. L'homme inſtruit ſe demande alors comment avec des moyens ſi foibles, ils ont pu parvenir à une réputation, comment le Public a pu être aſſez crédule, pour ſe rendre victime de leur empyriſme; comment enfin le nombre de leurs fautes n'a pu les faire rentrer dans une obſcurité d'où jamais ils n'auroient dû ſortir. Nous pourrions, ſi la critique étoit entrée dans notre plan, prouver ce que nous avançons par des citations particulières, mais quel eſt l'homme inſtruit qui ne faſſe pas lui-même des applications?

Le Praticien ſe forme par l'exercice; la réitération des faits réduits à leur juſte valeur lui fait voir les forces actuelles de la Nature, & comment il faut compoſer avec elle, ce qu'elle peut donner, ce qu'elle doit refuſer, en quel tems & comment elle peut l'accorder. Mais pour bien ſaiſir tous ces objets, il faut d'avance avoir un grand fond de connoiſſances dans les loix qui régiſſent l'économie animale & dans le pouvoir des moyens de guériſon. Or ces connoiſſances ne peuvent être le partage de la jeuneſſe, où l'eſprit n'eſt point encore aſſez fait, pour ſavoir ſe conformer aux règles d'un prudent ſcepticiſme. Car à cet âge on ne doute de rien; le premier évènement qui frappe, eſt regardé comme provenant d'un ſyſtême de loix qu'on a adopté & qu'on regarde comme devant toujours perſiſter les mêmes. On y rapporte tout ce qu'on voit, on ſe rend compte de tout, & la doctrine qu'on a priſe, devient la pierre de touche à laquelle on prétend reconnoître la marche de la Nature & les écarts dont elle eſt ſuſceptible. Auſſi n'eſt-ce point à cette première époque de la vie qu'on puiſſe ſe dire Praticien dans le ſens que nous l'entendons ici, dans le ſens vraiment didactique, dans le ſens où l'emploi des moyens peut tourner au profit de l'Art & de ceux qui en éprouvent les bienfaits. Si, à cet âge, la main ſe prête à toutes les déterminations que la volonté imprime, ſi la ſoupleſſe des doigts, la fineſſe de la vue favoriſent les procédés les plus délicats qui ſont du reſſort du plus habile Opérateur, le jugement ſouvent ſe refuſe pour indiquer la route à tenir dans les cas compliqués où il s'agit moins d'opérer, que de ſavoir ſi l'on doit, comment on doit, & quand on doit opérer.

Dies diem docet & Naturæ judicia explicat, confirmat. L'âge fait d'après cet axiome, eſt donc l'époque de la vie la plus propre à l'exercice; les évènemens alors ne frappent plus ſi vivement les ſens, les impreſſions qu'ils laiſſent, n'entraînent point auſſi impérieuſement à l'action, & l'expérience fondée ſur l'obſervation réitérée des faits, porte à diſcuter les indications, à les oppoſer à leurs contraires & à écouter le langage de la Nature, quand elle parle d'accorder du délai. Les découvertes des autres peuvent alors devenir notre propriété & une propriété dont on ne rougit point encore comme dans la vieilleſſe, où l'on s'imagine n'avoir beſoin de rien, parce qu'on a l'âge où l'on doit tout avoir. Mais ſi à ce dernier terme de la vie la roideur des doigts & la foibleſſe de la vue détournent d'entreprendre toute opération, le jugement quand il a été convenablement diſpoſé par des études & une application continuelle aux principes de l'Art, ſert encore dans les cas épineux qui, ſous une parité ſpécieuſe, pourroient ſuggérer une pratique funeſte. Les conſeils du vieillard inſtruit ont alors une valeur réelle, fondée ſur ce coup-d'œil qui leur fait ſouvent découvrir la nature cachée d'un mal, là où les moins expérimentés ſont loin de ſoupçonner le moindre déſordre. (*M. Petit-Radel.*)

PROGNOSTIC. Πρόγνωσις. *Præcognitio, Prænotio.* Connoiſſance qu'on a d'un événement qui doit arriver dans le cours d'une maladie, & qui la doit changer en bien ou en mal. Hippocrate eſt celui des Auteurs qui ſe ſoit le plus illuſtré dans ce genre de connoiſſances; auſſi ſes Contemporains que, l'exactitude de ſon Prognoſtic étonnoit, lui élevèrent ils une ſtatue de bronze, & ſes deſcendans furent-ils nourris dans le Prytanée aux dépens publics. En effet, ſes Prénotions & Prédictions renferment des prodiges en ce genre qui nous étonnent encore aujourd'hui, que l'Art d'obſerver eſt porté au plus haut point. On voit, dès le commencement de ſes Prénotions combien ce Vieillard priſoit l'Art de prédire lorſqu'il étoit fondé ſur un vrai ſavoir. — *Operæ pretium*, diſoit-il, *mihi facturus Medicus videtur ſi ad providentiam ſibi comparandam omne ſtudium adhibeat, cùm namque præſenſerit & prædixerit apud ægrotos, tùm præſentia, tùm præterita, tùm futura quæque ægri omittunt, expoſuerit, res utique ægrotantium magis agnoſcere credetur, adeò ut majore cùm fiducia ſeſe homines committere audeant.* Le Prognoſtic eſt établi ſur la connoiſſance qu'on a de la nature de la maladie & des divers ſymptômes, & épiphénomènes qui peuvent l'accompagner ou lui ſurvenir, & ſur les divers évènemens qu'une obſervation réfléchie & une longue expérience ont fait découvrir en être une ſuite néceſſaire. Auſſi, communément ceux qui ont vieilli dans la pratique de l'Art & qui ont toujours fait marcher, d'un pas égal, leur expérience avec l'étude des faits & l'obſervation, ſont-ils ceux dont le Prognoſtic eſt le plus certain. Cette prérogative du vrai Praticien qui l'élève au plus haut point de gloire; ſoit qu'il annonce un évènement heureux ou funeſte, ne peut être le partage de l'ignorant. Celui-ci abandonné à ſes notions incertaines & n'ayant aucun point en vue, erre aveuglément dans le vague de ſes idées avec la confiance qu'inſpire l'ignorance des obſtacles qui peuvent ſe préſenter. L'homme inſtruit au contraire, affermi dans ſes principes, voit tout, rien ne lui échappe, & les moindres

moindres circonſtances, qui paroiſſoient être indifférentes à tout autre, ſont pour lui de la plus grande conſéquence; car, comme l'obſerve Baglivi, *Natura nil fruſtrà molitur, minimaque ſunt ſæpiùs magnarum rerum initia.* Hippocrate offre, relativement au Prognoſtic dans le traitement des maladies Chirurgicales, beaucoup d'axiômes dont la vérité ſe confirme encore de nos jours, & qui ſont autant des preuves de ſa grande capacité à obſerver. Sachant combien la pourriture du cerveau eſt dangereuſe ſur-tout lorſqu'il n'y a au-dehors aucune voie où les portions gangrenées puiſſent trouver iſſue; il dit, *ubi ſyderatione cerebrum perielitatur, quidam tribus diebus, etiam ſeptem moriuntur; quos ſi evaſerint, ſervantur, ex quorum numero ſervantur quibus perfectionem os diſparatum fuerit.* Dans ce dernier cas, y ayant une ſéparation ou écartement dans les os, la Nature peut quelquefois ſe ſuffire, ainſi que les Obſervateurs en fournifſent des exemples. L'érésypèle eſt, pour quelques vieillards, une maladie vraiment critique & dont la rentrée ne peut que leur être funeſte. Nous devons cette obſervation au Père de la Médecine; mais ce divin Vieillard ne paſſe point auſſi ſous ſilence les ſuites fâcheuſes qui peuvent accompagner ſa rentrée; c'eſt ce qui eſt exprimé dans le paſſage ſuivant de ſes Prénotions. *Ereſypelas verò ſolis quidem extare utile, intrò autem vergere læthale, cujus quidem indicium eſt, cùm rubore evaneſcente pectus gravatur & ægriùs ſpiritum trahit æger.* Hippocrate, dans les divers endroits de ſes ouvrages où il traite du Prognoſtic, y manifeſte par-tout un génie, une pénétration d'eſprit & une profondeur de connoiſſance qui étonnent pour le ſiècle où il vivoit, & qui ſont le plus beau témoignage d'équité pour ceux qui lui déférerent, dans ces tems les plus reculés, les honneurs de la Divinité. Comme il ne nous eſt pas poſſible d'entrer maintenant dans de grands détails pour prouver la vérité de ce que nous avançons ici, nous nous contenterons de citer les paſſages ſuivans ſans y ajouter aucun commentaire pour les développer. *Quibus è poſteriore parte oſſis fracti capitis dolor ineſt vehemens & craſſa è naribus fluxio, malo eſt. — Iis dolore antea ad oculum ſuborto rigore corripiuntur, quin etiam oſſium ad tempora effracturæ convulſiones accerſere ſolent. — Vulnere in thoracem accepto ſi quidem externa vulneris pars ſanitatem receperit interna verò nequaquam, ſuppurationis periculum impendet. — Ulcus lividum & aridum aut pallidum effectum morſum indicat. — Quibus concuſſum fuerit cerebrum vel ex plagâ doluerit aut aliquo caſu, his illico vox deficit, neque vident, neque audiunt, fere intereunt. — Ex cerebri vulnere febris ut plurimùm ac bilis vomitus ſuccedit & corporis reſolutio, neque perniciosè habent.*

Les connoiſſances priſes de l'Anatomie & de l'uſage des parties, facilitent beaucoup le Chirurgien dans l'Art de bien tirer ſon Prognoſtic & le mettent à portée de prédire un événement fâcheux; dans des circonſtances où d'autres entraînés par l'erreur, n'annoncent rien d'inquiétant. Un emphyſème au-deſſus des clavicules, ſuffit à M. Louis pour annoncer la mort d'une petite fille, qui avoit avalé une fève, ſi l'on ne lui faiſoit l'opération de la bronchotomie; & l'opiniâtreté des conſultans qui s'y oppoſèrent donna lieu de vérifier la vérité de l'événement qu'il avoit prévu. C'eſt pourquoi celui qui poſſédera bien les loix ſuivant leſquelles nos parties ſe régiſſent, les différentes actions dont elles ſont ſuſceptibles & les rapports qu'elles ont entre elles, ſaura beaucoup mieux prédire que celui qui n'aura aucune ou au moins qu'une très-foible connoiſſance de toutes ces choſes. Le Praticien, qui cherche à exceller dans le Prognoſtic, doit donc ne négliger aucun des moyens qui peuvent le mener à cette branche ſi intéreſſante de l'Art de guérir; &, pour y parvenir plus promptement, il doit ſe rendre familières les notions qu'en ont donné ceux qui l'ont devancé, notamment les Obſervateurs qui ont écrit non avec le langage que certains ont prêté à la Nature, mais avec l'expreſſion qu'elle emploie quand elle parle par elle-même, & ſans être aidée de ceux qui s'en diſent trop communément les Interprètes. On verra dans les différens articles de cet ouvrage l'hiſtoire des particularités dans leſquelles nous ne pouvons entrer ici ſans nous éloigner de notre objet. (*M. Petit-Radel.*)

PROSTATE. Nom d'une glande placée au deſſous & ſur les côtés du col de la veſſie qu'elle paroît embraſſer, & que, par cette poſition, elle obſtrue facilement lorſqu'elle vient à ſe gonfler. La rétention d'urine occaſionnée par ce gonflement eſt une maladie beaucoup plus fâcheuſe que celle qui tient à des obſtacles formés dans le canal de l'urètre, parce qu'on a moins de moyens pour la guérir. *Voyez* les articles Bougie, Rétention d'Urine, Urètre. Cependant on eſt plus maître dans ce cas que dans celui de ſimple reſſerrement du canal, de ſoulager le malade par une évacuation d'urine artificielle, puiſqu'on a généralement beaucoup plus de facilité à introduire la ſonde. Le gonflement de la Proſtate eſt beaucoup plus commun chez les perſonnes âgées que chez les jeunes-gens.

Quand la Proſtate eſt gonflée, elle ne diminue pas la ſurface interne de la partie du canal qu'elle occupe; elle tend plutôt à l'augmenter. Car, étant ſituée principalement ſur les côtés du canal, lorſqu'elle vient à ſe gonfler, elle preſſe les deux côtés de l'urètre l'un contre l'autre. Ce gonflement eſt auſſi cauſe qu'elle s'étend de devant en arrière; de façon que le canal de l'urètre, au lieu d'être rond, ſe trouve applati ſur les côtés, & forme, en cet endroit,

une fiſſure étroite. Quelquefois cette glande ſe gonfle plus d'un côté que de l'autre, ce qui rend oblique le canal qui la traverſe.

Outre cet effet occaſionné par le gonflement de ſes parties latérales, une petite portion de cette glande qui ſe trouve ſituée tout au commencement de l'urètre, à ſa partie poſtérieure, s'enfle en avant & fait ſaillie dans la veſſie; elle forme comme une valvule à l'entrée de de l'urètre. On peut remarquer cette éminence dans le cadavre, lors même que l'enflure n'eſt pas très-conſidérable, en regardant de haut en bas l'orifice de l'urètre, après avoir ouvert la veſſie à ſa partie ſupérieure; elle eſt quelquefois ſi conſidérable qu'elle s'avance de quelques pouces dans l'intérieur de la veſſie. Cette projection fait courber l'urètre, & devient un obſtacle au paſſage de la ſonde, ou de la bougie; Souvent elle relève l'extrémité de la ſonde au point de la faire paſſer par-deſſus une pierre, de manière qu'on ne peut l'appercevoir; elle eſt même quelquefois un obſtacle à l'entrée de la ſonde dans la veſſie, qu'on a de la peine à ſurmonter.

Quand la Proſtate ſe tuméfie, ſa conſiſtance devient généralement beaucoup plus ferme. Les effets de cette tuméfaction ſont très-graves; car alors les côtés de l'urètre ſont preſſés l'un contre l'autre, & la pointe avancée de cette glande empêche, en quelque façon, l'urine d'enfiler le canal; &, dans pluſieurs cas, l'arrête entièrement. D'ailleurs la ſolidité de la glande étant augmentée elle lui ôte ſa ſouplèſſe & l'empêche de ſe prêter à l'effort que l'urine fait pour ſortir, en ſorte qu'il n'en paſſe que peu, ou même point. Les ſymptômes particuliers, qu'occaſionne cette maladie, ſont les mêmes qui dérivent d'une rétention d'urine produite par d'autres cauſes. *Voyez* RÉTENTION D'URINE.

Lorſqu'à l'occaſion d'une difficulté d'uriner, le Chirurgien aura eu recours à la ſonde, ſi elle a paſſé aiſément, il ſera porté à ſoupçonner l'exiſtence d'une pierre. Mais, ſi l'examen ne confirme point ce ſoupçon, il doit préſumer que la maladie a ſon ſiège dans la Proſtate, ſurtout ſi la ſonde, ou la bougie dont il ſe ſert, eſt arrêtée tout-à-coup, ou paſſe avec difficulté quand la pointe de l'inſtrument eſt proche du col de la veſſie.

Il faut alors que ſon attention ſe porte ſur la glande Proſtate pour en examiner l'état, ce qui ne ſe peut faire qu'en introduiſant le doigt dans l'anos, après l'avoir frotté d'huile, & en le tournant du côté du pubis. S'il ſent alors de la dureté dans ces parties, auſſi loin que l'extrémité du doigt peut atteindre; ſi cette dureté fait une ſaillie qui ſe faſſe ſentir du côté du rectum, & ſi, en promenant le doigt de côté & d'autre pour ſentir l'étendue de la tumeur, elle lui paroît s'étendre au-delà de la longueur du doigt, il peut être aſſuré que la tuméfaction de cette glande eſt très-grande, & qu'elle eſt la cauſe de tous les ſymptômes.

Dans les cas où les côtés ſeulement de la glande ſont gonflés, on introduit aiſément dans la veſſie, une bougie ou une ſonde; mais la pointe de la glande, qui s'avance dans la veſſie, empêche ſouvent qu'elle ne parvienne dans la cavité; ce n'eſt qu'avec la plus grande difficulté qu'on peut faire franchir à l'inſtrument cette partie de la glande, ſur-tout quand le volume en eſt conſidérable, parce qu'alors ſon ſommet forme un angle avec le paſſage. Il eſt néceſſaire, en pareil cas, d'être bien circonſpect dans les efforts que l'on fait, ſur-tout quand on ſe ſert de la ſonde métallique, de peur de bleſſer la partie qui fait obſtacle. La ſonde flexible eſt ſans doute préférable dans ce cas; néanmoins la pointe de cet inſtrument peut encore faire du mal en heurtant contre la ſaillie de la glande; & ſi on la force, ſon extrémité ſe courbera plutôt en arrière qu'en avant, de manière qu'on ne pourra l'introduire dans la veſſie, ou bien elle pénétrera dans la ſubſtance même de la tumeur.

M. Hunter, de qui nous empruntons ces réflexions, raconte un cas de cette nature, où un Chirurgien pouſſa ſa ſonde tout au travers de la partie ſaillante de la glande, de manière que parvenant enfin dans la cavité de la veſſie, il en fit ſortir l'urine, mais le ſang qui ſortoit de la partie perforée de la Proſtate, paſſa dans la veſſie. On tenta une ſeconde fois de ſonder le malade, mais ſans aucun ſuccès. M. Hunter ayant été appellé, paſſa la ſonde juſqu'à l'endroit qui faiſoit obſtacle, &, ayant reconnu le gonflement de la Proſtate, il inclina la partie ſupérieure de la ſonde, de manière à en relever l'autre extrémité, & réuſſit de cette manière à la faire paſſer par-deſſus la ſaillie. Malheureuſement le ſang qui s'étoit coagulé dans la veſſie, boucha les trous de la ſonde, ce qui l'obligea de la retirer pluſieurs fois pour la nétoyer. La même difficulté ſe préſentant toujours, M. Hunter ſe propoſoit de faire l'opération de la Lithotomie, pour faire ſortir de la veſſie le ſang extravaſé, mais il en fut diſpenſé par la mort du malade dont l'ouverture ne laiſſa aucun doute ſur la nature de l'accident qui avoit donné lieu à l'extravaſation du ſang.

Autoriſé par la connoiſſance de divers faits de cette nature, M. Hunter a pris le parti, toutes les fois que l'urine ne ſortoit pas immédiatement après l'introduction de la ſonde dans la veſſie, de pouſſer cet inſtrument plus avant, en inclinant la partie qui reſte en dehors, pour en relever l'autre extrémité, afin qu'elle puiſſe atteindre dans le fond de ce viſcère, & il a toujours réuſſi.

On ne connoît aucun moyen ſur lequel on puiſſe compter pour diſſiper l'engorgemen

Digitized by Google

de la Proſtate. On a recommandé dans cette intention la cigue, l'éponge brûlée, les bains de mer, comme ayant quelquefois réuſſi. On a vu un ſéton au périnée diſſiper preſqu'entièrement un gonflement très-conſidérable de la Proſtate, mais le mal reparut après qu'on eut retiré le ſéton, & ne céda pas de nouveau lorſqu'on l'eut introduit une ſeconde fois.

PROTHÈSE, du grec προθεσις, addition, application. Opération par laquelle on ajoute & l'on applique au corps humain quelques parties artificielles, en place de celles qui manquent, pour exercer certaines fonctions; telles ſont une jambe de bois, des dents artificielles, &c. *Voyez* DENTS, JAMBE DE BOIS, &c.

L'application d'une plaque, au palais rongé par un ulcère, dépend de la Prothèſe. *Voyez* OBTURATEUR.

L'uſage de ces différentes machines, a des règles relatives aux différens cas & à chaque eſpèce que chacun d'eux préſente.

PRURIT. *Pruritus.* Démangeaiſon qu'on ſent à la peau, à la circonférence des Playes & des ulcères. Le Prurit eſt ordinairement l'effet de petites éruptions érésypélateuſes. On donne auſſi le nom de Prurit à la démangeaiſon occaſionnée par la gale.

La tranſpiration, ſupprimée ou retenue ſous les pièces d'appareil dans les fractures, occaſionne le Prurit; on y remédie en donnant de l'air à la partie. *Voyez* FLABELLATION. Les Intions, avec l'eau tiède, avec une légère leſſive, &c., enlèvent la craſſe, débouchent les pores, & remédient au Prurit en détruiſant ſa cauſe. L'excoriation qui ſuit le Prurit ſe deſſèche par les mêmes ſecours, & par l'application d'un peu de cérat ſimple ou camphré.

PSOAS. Le tiſſu cellulaire qui environne les muſcles Pſoas eſt ſujet à une inflammation, laquelle ſe termine ſouvent par la ſuppuration, & donne lieu à des abcès qui, ſuivant l'endroit par où ils viennent à s'ouvrir, ont des conſéquences plus ou moins fâcheuſes.

Ces abcès ſont toujours précédés par une douleur & une tenſion qui ſe font ſentir dans la région des lombes, & s'étendent ſouvent par momens vers le haut, le long de la colonne vertébrale & juſques aux cuiſſes vers le bas, empêchant juſqu'à un certain point le malade de ſe tenir debout. Quelquefois ces ſymptômes font ſoupçonner une maladie des reins; plus ſouvent on les prend pour une affection rhumatiſmale. Lorſque la ſuppuration commence à ſe former, le malade éprouve ordinairement des friſſons, mais, les douleurs devenant moins aigues, il eſt porté à ſe croire mieux & près de ſa guériſon. Le pus, cependant, après avoir deſcendu graduellement derrière le péritoine, commence à former une tumeur à l'extérieur, tantôt auprès de l'anus, tantôt à la partie antérieure & ſupérieure de la cuiſſe, à l'endroit où les gros vaiſſeaux ſortent du bas-ventre ſous le ligament de Poupart, & tantôt plus bas.

Lorſque le pus ſuit le cours de l'inteſtin, & ſe manifeſte par une tumeur auprès de l'anus, il s'ouvre bientôt une iſſue au-dehors, ſi le Chirurgien ne ſe hâte de la faire avec la lancette. Mais lorſqu'il ſuit la route de l'artère fémorale, comme c'eſt le cas le plus ordinaire, & qu'il paſſe deſſous le *faſcia lata*, il deſcend peu-à-peu juſques vers la partie inférieure de la cuiſſe, quelquefois même juſqu'au genou. Il n'y a de douleur que celle qui réſulte de la diſtenſion de l'aponeuroſe & des autres parties dans leſquelles le pus ſe trouve renfermé; la couleur de la peau n'eſt point altérée, & demeure, pour l'ordinaire, la même juſqu'à la fin. On apperçoit manifeſtement la fluctuation d'un fluide dans toute l'étendue de la tumeur, particulièrement quand le malade eſt debout, car alors la partie gonflée eſt beaucoup plus tendue que lorſqu'il eſt couché; cette dernière poſition favoriſant le retour d'une grande partie du pus vers le ſac où d'abord il étoit renfermé.

Nous avons dit que, lorſque le pus forme une tumeur auprès de l'anus, on confondoit ſouvent cette ſorte d'abcès avec ceux qui ſe forment en conſéquence d'un phlegmon de cette partie. Cette erreur eſt peu importante; le ſeul inconvénient qui puiſſe en réſulter c'eſt que le Chirurgien pourra donner un faux pronoſtic, car l'ulcère occaſioné par l'ouverture demandera en général bien plus de tems pour ſe cicatriſer dans le premier cas que dans le ſecond. Mais, lorſque le pus paroît au-deſſus du ligament de Poupart, la tumeur qu'il occaſionne a tellement l'apparence d'une hernie crurale incarcérée, que, ſouvent, on s'y eſt trompé. Il n'eſt pas difficile cependant de diſtinguer l'une de l'autre ces deux ſortes de tumeurs, en faiſant attention à la manière dont elles ſe ſont formées, & aux circonſtances qui les ont précédées.

Une hernie crurale, pour l'ordinaire, ſe manifeſte tout-à-coup après quelque violente exertion muſculaire ſans avoir été annoncée par d'autres ſymptômes; généralement elle eſt accompagnée de vomiſſemens, de conſtipation, &c.; & l'on ne peut la manier ſans cauſer de la douleur. Dans le cas où la tumeur eſt l'effet d'une collection de matière purulente, le malade a éprouvé auparavant des douleurs dans la région des lombes, & d'autres ſymptômes d'inflammation; il n'y a d'ailleurs aucun des ſymptômes caractériſtiques de hernie, & le malade n'éprouve pas de douleur lorſqu'on manie & comprime la tumeur. Dans la hernie, la tumeur n'acquiert pas tout d'un coup un volume conſidérable, & lorſqu'elle devient volumineuſe, ce n'eſt jamais que lentement & par degrés; on n'y découvre aucune fluctuation; elle paroît molaſſe au tou-

cher, & d'une conſiſtance inégale, ſuivant les parties qu'elle contient, & ſuivant le tems qu'elles y ont ſéjourné. Dans le cas d'un abcès, la tumeur ſe forme rapidement, & s'étend promptement à la diſtance de pluſieurs pouces le long de la cuiſſe; on y apperçoit toujours de la fluctuation, & la conſiſtance en paroît très-uniforme. Dans le cas d'une hernie, lors même qu'elle n'eſt pas étranglée & que le malade eſt couché, il faut toujours comprimer plus ou moins la tumeur, pour la réduire, au lieu qu'elle devient flaſque & diſparoît même ſouvent entièrement auſſi-tôt que le malade eſt dans une poſition horizontale, ſans le ſecours d'aucune compreſſion, lorſqu'elle eſt formée par un fluide. On voit même, quelquefois, lorſque le pus a beaucoup deſcendu, que la partie ſupérieure du kyſte qui le renferme eſt vuide, & qu'il n'y a aucune eſpèce de gonflement entre elle & le bord inférieur des muſcles abdominaux, ce qui n'a jamais lieu dans les cas d'une hernie.

Dans l'état inflammatoire de cette maladie, il faut ſuivre le régime antiphlogiſtique le plus ſévère, & les moyens les plus propres à prévenir la ſuppuration. *Voyez* PHLEGMON. C'eſt ordinairement à la ſuite d'un coup violent ſur les lombes ou de quelque mouvement trop bruſque de cette partie, qu'on voit naître cette affection des muſcles Pſoas, & l'on en préviendroit ſouvent les conſéquences fâcheuſes ſi l'on prenoit ſur-le-champ les précautions qu'exigent des accidens de cette nature. On inſiſtera particulièrement ſur les ſaignées, ſoit générales, ſoit locales; ces dernières doivent être faites par de profondes ſcarifications aidées de ventouſes. On fera uſage de véſicatoires, de purgatifs doux & d'anodins, ſuivant que les ſymptômes paroîtront le requérir.

Lorſque l'on a négligé ces premiers ſoins, lorſqu'ils ſe ſont trouvés inſuffiſans, & que le pus paroît au bord de l'anus ou ailleurs, il ne faut pas héſiter à lui donner une iſſue; car, ſi l'on néglige de le faire, le pus peut s'épancher dans la cavité de l'abdomen; il détruit quelquefois les parties molles qui ſont dans le voiſinage des vertèbres, & attaque même les corps de celles-ci que l'ouverture des cadavres a fait voir, en pareil cas, détruites en partie par la carie. Mais, en faiſant l'ouverture néceſſaire, il eſt bon auſſi de prendre garde à ne pas donner à l'air un accès trop facile dans un ulcère très-profond & peu diſpoſé par lui-même à ſe cicatriſer; c'eſt pourquoi l'on a conſeillé d'employer, pour cette opération, le trocar préférablement à tout autre inſtrument. On comprime, pour cet effet, la tumeur de manière à accumuler le pus dans ſa partie inférieure, & à lui donner une tenſion ſuffiſante pour qu'on puiſſe, ſans crainte, y enfoncer le trocar; on laiſſe enſuite une canule dans l'ouverture, pour faciliter l'écoulement du pus. Dans le cas cependant où l'on auroit lieu de craindre que la tumeur ne fût compliquée, il vaut mieux en faire l'ouverture avec le biſtouri, d'une manière lente & meſurée, afin d'éviter tout danger de bleſſer des organes importans.

Lorſque le pus a coulé pendant quelque tems par la playe, ſans que ſa quantité paroiſſe diminuer d'une manière bien marquée, on peut, au bout de deux ou trois ſemaines, faire quelques injections d'eau de chaux, d'une légère ſolution de plomb ou de quelqu'autre liqueur modérément aſtringente; ces moyens réuſſiront quelquefois à diminuer l'écoulement & à accélérer la cicatriſation de l'ulcère. Mais il y a des cas où la guériſon n'eſt jamais complette, & où le malade conſerve toute ſa vie une ouverture fiſtuleuſe à l'endroit par où le pus eſt ſorti.

PSOROPHTALMIE; ψωροφθαλμια, de ψωρα & οφθαλμια, *Scabies oculi. Lippitudo ſcabra. Oculi Pſoriaſis.* C'eſt une maladie des paupières qui conſiſte dans l'inflammation & l'érоſion de leur membrane interne vers leur bord, avec écoulement d'une matière âcre, purigineuſe & comme purulente. Pour ſe former une idée exacte de la Pſorophtalmie, il faut ſe rappeller que l'un & l'autre tarſe ſont garnis intérieurement de pluſieurs rangées perpendiculaires de glandules du genre des ſebacées, dont les canaux viennent s'ouvrir ſur le biſeau intérieur de chaque cartilage, pour y verſer une matière huileuſe que l'on connoît communément ſous le nom d'humeur de Méibomius. Ce ſont ces glandes qui ſont ſpécialement affectées dans la Pſorophtalmie, la matière qu'elles ont coutume de verſer, au lieu d'être douce & balſamique, eſt âcre & collante, & forme ce qu'on appelle la Chaſſie, laquelle irrite l'œil & les paupières, ulcère les bords inférieurs de celles-ci, & prolonge ainſi la maladie pendant un très-long tems. Saint-Yves eſt de tous les Auteurs celui qui décrit le plus exactement cette affection, en traitant de l'ophtalmie qui ſurvient à la petite vérole.

La Pſorophtalmie ſuccède ſouvent à l'ophtalmie & quelquefois même elle l'accompagne dans tous ſes tems, ce qui eſt aſſez ordinaire chez les écrouelleux, & chez ceux qui ſont tourmentés d'une acrimonie dartreuſe. Mais quelquefois auſſi elle eſt la ſuite de cette affection purulente des paupières à laquelle les Grecs ont donné le nom de σιον. *Sion.* L'ulcération, dans la Pſorophtalmie, eſt ordinairement bornée au bord des paupières; mais quelquefois auſſi elle s'étend beaucoup plus loin ſur leur ſurface extérieure, & même juſques ſur les joues qui en ſont excoriées; la maladie a alors l'apparence d'un éréſypèle. Quelquefois auſſi elle eſt accompagnée d'une rétraction de la paupière inférieure ou d'un véritable ectropium; & alors elle eſt fort opiniâtre. Les Anciens, & même pluſieurs des Modernes,

Digitized by Google

ont détaillé diverſes affections, qui ont beaucoup de reſſemblance à celles dont nous venons de parler ici: mais ils les ont regardées comme dépendantes d'un vice général qu'il falloit détruire, & dont la guériſon amenoit toujours celle de la maladie actuelle qui, ſelon eux, n'étoit que ſymptomatique. Leur opinion ſur ce point peut être réelle dans les cas où il y a quelqu'autres ſymptômes qui parlent en faveur de la maladie première qu'ils ſoupçonnent; mais elle peut conduire à de bien grandes erreurs, quand il n'y en a aucune. L'ulcération des glandes ciliaires dans la Pſorophtalmie eſt ſenſible non-ſeulement à la loupe, mais à la vue même quand on retourne l'une ou l'autre paupière; la matière qui s'en écoule en partie purulente & en partie huileuſe, contracte par la chaleur de l'inflammation, une âcreté qui porte ſes effets au loin; ce qu'il y a de plus tenu s'évapore, le reſte ſe deſſèche & forme des croûtes qui collent l'une à l'autre les paupières. Quand la Pſorophtalmie eſt accompagnée de ſymptômes qui indiquent un vice général, la première choſe à faire eſt d'y remédier.

L'affection ſcrophuleuſe eſt celle où l'on obſerve plus ſouvent cet accident; auſſi convient-il en même-tems qu'on tente les topiques, de preſcrire les remèdes généraux reconnus les plus efficaces en pareil cas. Le D. Stork vantoit beaucoup ſon extrait de ciguë; il rapporte en confirmation de ſon efficacité, vingt obſervations, où il l'a d'abord donné à la doſe de deux grains répété deux fois par jour; il augmenta le nombre juſqu'à trois, à trois différentes fois. Le D. Fothergill dans les eſſais qu'il en a fait & dont on trouve le détail dans le troiſième volume des *Medicals Obſervations and Inquiries*, tout en reconnoiſſant les bons effets de ce remède, dit qu'il ne réuſſit pas toujours. Ce Praticien avoit déjà vanté l'efficacité du kinkina dans le cas d'ophtalmie invétérée, il paroit qu'il préfèroit ce moyen; car il y revenoit toujours dans ſa pratique ordinaire, en le joignant au calomel dont il formoit des pillules. Quand on ſoupçonne un levain vérolique ancien, ou qui a dégénéré par un traitement irrégulier, les mercuriaux alliés aux purgatifs de manière à leur donner une qualité fondante, ſont les remèdes les plus propres, & ſous ce point de vue, les pillules de Belloſte doivent paſſer pour un des meilleurs. Quand on les continue long-tems de manière qu'elles n'ayent aucun effet purgatif, de quinze jours en quinze jours, on leur rend cet effet en les prenant à la doſe d'un gros plus ou moins. En général, la plupart des Oculiſtes avant qu'on ait bien connu le caractère de la maladie dont nous parlons, s'en tenoient aux ſubſtances adouciſſantes aux mucilages de graines de coings, à la crême, au beurre frais, à l'onguent roſat, de thutie ou au cérat dont ils induſoient le bord des paupières pour les empêcher de ſe coller enſemble. Par ces moyens ils parvenoient à ramollir les croûtes, & à les faire tomber, mais bien-tôt il s'en formoit d'autres, & ainſi continuellement. Rhaſès cependant fut un des Anciens qui alla plus loin. Dans le dix-neuvième chapitre de ſon neuvième Traité au Roi Almanaſar, il recommande un collyre compoſé avec la pierre hématite, le colcothar calciné, l'airain brûlé, la myrrhe, le ſafran dans du vieux vin; il recommande d'humecter avec ce cathérétique les paupières ulcérées. Saint-Yves a ſuivi la même indication que Rhaſès, ainſi qu'on le voit dans le paſſage ſuivant, où l'Auteur ayant indiqué le peu de ſuccès des eaux ophtalmiques, continue ainſi; « j'ai trouvé qu'en touchant ces ulcères avec la pierre infernale, ils ſe cicatriſoient aiſément. Il faut en ôter l'ardeur auſſi-tôt qu'elle les a touchés en faiſant baigner l'œil pluſieurs fois dans un petit verre d'eau; & il faut ſur-tout prendre garde que l'endroit de la paupière ſur lequel on a appliqué la pierre, ne poſe point ſur le globe de l'œil, que la cuiſſon qu'elle a cauſée, n'en ſoit paſſée. On les touchera une ou deux fois la ſemaine, juſqu'à ce qu'on juge que ce ſoit aſſez, & on met ſur ces endroits ſoir & matin, de la tuthie en poudre très-fine qui achevera de les cicatriſer.

L'application de la pierre infernale, telle que la recommande l'Auteur que nous venons de citer, n'eſt pas ſans inconvéniens, & elle en a eu entre les mains de ceux qui y ont eu recours inconſidérément. Un topique moins équivoque, & qui peut remplir la même indication, eſt une pommade faite avec vingt-quatre grains de précipité rouge en poudre très-fine, incorporés dans deux gros d'onguent roſat pour en oindre légèrement le bord tuméfié des paupières. M. Tronchin employoit fréquemment ce remède, & d'autres Praticiens s'en ſont ſervi depuis avec un égal ſuccès. M. Ware employa l'onguent citrin du Diſpenſaire d'Edimbourg, avec un égal ſuccès. Voici la manière dont il conſeille de s'en ſervir: il faut en remplir une petite boîte & la faire chauffer à la chaleur d'une lumière, quand une portion eſt fondue en huile, on trempe dedans le bout du doigt, ou un petit pinceau, & l'on en frotte légèrement le bord ulcéré des paupières; quand le malade ſe met au lit, on applique auſſi-tôt ſur l'œil un emplâtre de cérat pour retenir les paupières, & empêcher qu'elles ne ſe collent pendant la nuit; & ſi elles ſont adhérentes, malgré cette précaution, on les nétoye avec un peu de crême fraîche qui détache les croûtes beaucoup plus aiſément que toute autre matière. Si l'inflammation s'étendoit fort au loin, on chercheroit à l'arrêter avec la teinture thébaïque comme nous l'avons recommandé à l'article OPHTALMIE.

En général, comme cette maladie eſt très-ſujette à revenir, il convient, dans un très-grand nombre de cas, de recourir aux remèdes généraux,

bleſſer cette membrane. On enfile enſuite cette aiguille d'un fil de ſoie tors, & l'Opérateur aſſis, fait aſſeoir le malade par terre, & lui fait renverſer & appuyer ſa tête ſur ſes genoux. Le Chirurgien peut encore ſe tenir debout, & faire aſſeoir celui qu'il opère dans un fauteuil dont le doſſier puiſſe ſe renverſer. Un Aide tient la paupière inférieure abaiſſée pendant que l'Opérateur relève l'autre. Celui-ci paſſe l'aiguille par-deſſous le Ptérygion vers ſon milieu, en ſorte qu'il le comprenne entièrement. Le fil étant paſſé & l'aiguille ôtée, il liera d'un double nœud un peu ſerré dans le milieu de l'excroiſſance, pour fixer fermement le fil ſur elle & empêcher qu'il n'échappe pendant le reſte de l'opération. Au moyen de l'anſe de ce fil, on la ſoulève pendant que de l'autre main on le coupe en avant du grand angle vers le petit, & le plus près poſſible de la cornée, en ſe ſervant d'une lancette bien affermie ſur ſa chaſſe, ou avec la pointe d'un biſtouri, & prenant bien garde d'intéreſſer la caroncule lacrymale. On ſe ſervoit autrefois d'un crin de queue de cheval, & lorſqu'il étoit paſſé, on le faiſoit aller en différens ſens d'un angle à l'autre, comme pour ſcier. Ce moyen eſt beaucoup plus douloureux que celui dont nous venons de parler; il eſt moins expéditif, & il peut attirer des accidens. Si le Ptérygion occupoit tout le tour de l'œil, & qu'il ne pût être embraſſé entièrement avec l'aiguille, Heiſter, après Saint-Yves, conſeille de le partager en quatre, & de n'en prendre que le quart à-la-fois, ayant le ſoin d'emporter tous les vaiſſeaux variqueux qui ſe trouvent ſur la ſuperficie de l'œil. Après l'opération, on lave l'œil, on y ſouffle de la poudre de tuthie & du ſucre candi, on met deſſus une compreſſe trempée dans un collyre rafraîchiſſant: on panſe enſuite la plaie avec les remèdes qui conviennent aux ulcères ſuperficiels de l'œil, & on les continue juſqu'à la fin de la cure. Maître-Jean, ayant extirpé un Ptérygion de la manière dont nous venons de le rapporter, fut obligé, pour arrêter le ſang, de ſe ſervir d'une poudre faite avec parties égales de gomme arabique & de bol, & une ſixième partie de colcothar. Le même Auteur ayant eu occaſion de faire l'opération d'un Ptérygion dont les vaiſſeaux étoient gros, le lia près du grand angle, & ſe contenta de couper l'autre extrémité. La ligature tomba cinq ou ſix jours après, & par ce moyen, il ne fut point incommodé du ſang. M. Louis a fait pluſieurs fois cette opération avec ſuccès. *Extr. en partie de l'anc. Encyclopédie.* (*M. Petit-Radel.*)

Ptérygion. Celſe donne auſſi ce nom à une ſaillie charnue qui vient aux ongles des pieds & des mains, & qui les convre en partie. La cauſe de cette maladie vient de l'accroiſſement de l'ongle vers les parties latérales, ce qui le fait entrer dans la chair & cauſe une douleur continuelle très-ſouvent accompagnée de fièvre. L'ongle du pouce du pied eſt plus ſujet à cette affection; &, dans ce cas, on ne peut marcher qu'avec peine. On a obſervé que les Religieux déchauſſés ne ſont point ſujets à cette infirmité. Ceux qui négligent de ſe couper les ongles, & ceux qui portent des ſouliers trop étroits, ou dont le patron eſt trop dur en ſont incommodés, parce que l'ongle n'ayant pas de liberté de pouſſer en-dehors, croît vers les côtés. On tente de guérir cette maladie en conſommant la chair par le moyen de cathérétiques, & en employant enſuite les deſſiccatifs; mais on travaille en vain, car tant que les pointes de l'ongle ſubſiſtent, on ne peut guérir la maladie, ſans en venir à l'opération. Il faut d'abord faire tremper le pied dans de l'eau chaude pour amollir l'ongle, puis le Chirurgien fait aſſeoir le malade ſur une chaiſe plus haute que la ſienne, il met le pied ſur ſon genou, & avec un petit biſtouri, il coupe en long la partie de l'ongle qu'il croit devoir ôter; quand il l'a ainſi ſéparée du corps de l'ongle, il prend des pincettes pour ſaiſir cette portion, & la tirer le plus doucement qu'il lui eſt poſſible. Il y a de petites pincettes inciſives fort commodes pour couper l'ongle, s'il étoit ſéparé du doigt, il ne faudroit point ſe ſervir du biſtouri pour inciſer l'ongle, on le couperoit avec des ciſeaux en paſſant une des pointes dans le jour qui eſt entre l'ongle & le doigt, & coupant à pluſieurs repriſes juſqu'à ce qu'on ſoit parvenu à la racine. Cette opération eſt très-douloureuſe par rapport aux houppes nerveuſes qui ſont tiraillées. Après l'opération, on enveloppera le doigt avec de la charpie, une petite compreſſe circulaire, une croix de Malte & une bandelette, comme il eſt dit à l'article Panaris. On conſeille au malade de reſter pluſieurs jours ſans marcher, & on le panſe tout ſimplement avec une compreſſe trempée dans de l'eau-de-vie. Pour empêcher la récidive du mal, il faut avoir ſoin de ſe couper l'ongle, & de le raiſſer de tems à autre avec un morceau de verre; en l'éminciſſant ainſi, les ſucs nourriciers ſe portent vers le milieu, & l'ongle ne croît plus ſur les côtés. *Ancien. Encyclopédie.* (*M. Petit-Radel.*)

Ptose, Ἔκπτωσις, *Aberratio.* Affection des parties organiques qui conſiſte dans leur déplacement reſpectif de ſituation. Les Ptoſes ont beaucoup de reſſemblance avec les protubérances; néanmoins ces deux genres diffèrent beaucoup l'un de l'autre, en ce que, dans les Ptoſes la tumeur eſt faite par des ſubſtances ſolides, au lieu que ce ſont les fluides ou les ſucs épaiſſis qui forment la protubérance. Les Ptoſes comprennent ſous elles les prolapſus, les hernies & les luxations; les deux premiers genres ont rapport aux parties molles, & les derniers aux parties dures. Dans les prolapſus les parties qui ſe déplacent paroiſſent à nud, & on peut les toucher immé-

diatement; dans les hernies, elles ſont couvertes des tégumens communs, & ne ſont ſenſibles que médiatement, & dans les luxations, ce ſont les extrémités articulaires qui, ſorties de leurs cavités, ſont plus ou moins de ſaillie au-dehors.

Les parties ne reſtent dans leur ſituation reſpective, que parce que les forces qui les retiennent ſont égales en action, & même ſupérieures à celles qui les favoriſent à en ſortir. Les premières ſont la peau, les tendons, les ligamens, les muſcles, & les membranes qui agiſſent par les forces vives qui leur ſont inhérentes. Les ſecondes ſont les efforts, les ſauts, les cris & les coups. D'où il ſuit, que toute Ptoſe doit être attribuée ou à une violence, une force qui déplace, ou à la foibleſſe des forces qui contiennent. De cette diſtinction dérivent les divers ſymptômes, & le genre de moyens curatifs réputé les plus convenables. Quand la Ptoſe eſt une ſuite de la violence, il y a douleur, chaleur & tenſion; quand elle ſuccède à un relâchement, il n'y a aucun de ces ſymptômes, ou ils ſont très-peu conſidérables. Dans les premiers, le replacement des parties eſt très-difficile, mais il eſt aiſé de les maintenir; dans les ſeconds, on peut aiſément les replacer, mais il n'eſt pas ſi facile de les maintenir. Dans les premiers cas, les relâchans, les adouciſſans & émolliens & la ſaignée même ſont utiles; dans le ſecond, ce ſont les deſſéchans, les fortifians, les irritans, les aromatiques & les toniques qui conviennent. Ceux donc qui mépriſent les forces expultrices & retentrices des Anciens, & qui ne voient pas leur influence dans la production des Ptoſes ne peuvent qu'errer, tant ſur la nature que ſur le diagnoſtic & le traitement de ce genre de maladies. *Voyez* les divers articles de cet Ouvrage pour les particularités de cette claſſe de maladie. (*M. Petit-Radel.*)

PUS, πυος, ſang putrifié, de πυθω, je corromps. Nom que l'on donne à une liqueur onctueuſe, blanche, de la conſiſtance à-peu-près de la crême, qui s'engendre dans les playes & dans les ulcères.

Pluſieurs Auteurs, tels que Boërhave, Platoer & d'autres ſe ſont imaginé que le Pus étoit formé par les vaiſſeaux ſanguins, les nerfs, les muſcles & les autres ſolides, diſons dans les fluides des parties affectées de tumeurs inflammatoires. Ils regardoient ce fluide ainſi compoſé de ſubſtances hétérogènes, après qu'il avoit ſubi une certaine coction dans les parties où il s'étoit formé, comme une ſubſtance eſſentiellement différente du mucus, quelque reſſemblance qu'ils euſſent entr'eux à l'apparence extérieure, mais ſans donner aucune marque caractériſtique par laquelle on pût toujours les diſtinguer l'un de l'autre. Ils prétendoient ſeulement que le Pus provenoit toujours d'une partie qui avoit ſouffert quelque ſolution de continuité, tandis que le mucus provenoit toujours d'une ſurface intacte à cet égard. Mais l'irritation d'un véſicatoire donne lieu à la formation d'un vrai Pus ſur la ſurface de la peau, & d'autres genres d'irritation en produiſent également ſur des ſurfaces demeurées entières. Nous verrons ci-après ſur quoi repoſe la véritable différence entre l'un & l'autre fluide.

D'autres Auteurs ont cru que la matière purulente s'engendroit dans le ſang, & que quand elle étoit complettement formée, elle ſe dépoſoit dans les abcès, les playes & les ulcères. Ils fondoient cette opinion principalement, ſur ce que l'on voit quelquefois des abcès, ou des amas de matière puriforme, ſe manifeſter preſque tout-à-coup, ſans avoir été précédés d'inflammation. Mais il y a toujours quelque déception dans les obſervations de ce genre; l'inflammation peut avoir exiſté ſans s'être manifeſtée par des ſymptômes auſſi marqués qu'à l'ordinaire; il eſt poſſible auſſi que ce qu'on a cru être du Pus en pareil cas, en l'examinant à la légère, fût réellement un fluide d'une nature très-différente.

Il faut encore remarquer que ſi la matière purulente exiſtoit ſréquemment dans le ſang toute formée, comme cela devroit être néceſſairement ſi l'opinion dont nous parlons étoit fondée, on auroit pu y reconnoître cette matière, au moins dans quelques cas; mais il ne paroît pas qu'il exiſte aucune obſervation de ce genre. D'ailleurs le Pus que l'on trouve dans les playes & les ulcères ne paroîtroit pas d'abord limpide & ſéreux, tel qu'on l'obſerve toujours, s'il ſe ſéparoit du ſang complettement formé.

D'autres enfin ont préſumé que la formation du Pus dépend d'un changement produit par un certain degré de fermentation qui s'établit dans la partie ſéreuſe du ſang, lorſqu'elle eſt dépoſée dans les cavités des ulcères & des abcès, & que ce changement, qui eſt l'effet de la chaleur naturelle de la partie, peut être favoriſé par l'application d'une chaleur extérieure. Pringle a trouvé que du ſérum pur, conſervé quelques jours dans un fourneau dont la chaleur étoit toujours égale à celle du corps humain, ſe troubloit d'abord, & dépoſoit enſuite un ſédiment blanc, qu'on a ſuppoſé être du pus. De nouvelles expériences, faites par M. Gaber de Turin, ont paru confirmer la même doctrine. Mais, en examinant la choſe de plus près, on a vu que le procédé de la nature dans la formation du Pus étoit bien différent de ce qu'on avoit ſuppoſé, & que le vrai Pus avoit des caractères qui ne ſe rencontroient point dans ce fluide puriforme qu'on retiroit artificiellement du ſerum.

Le Pus, d'après les obſervations les plus exactes & les plus récentes (*Voyez*, *A diſſertation on the properties of pus, By Everard Home M. D.*), eſt un fluide compoſé de deux parties; ſavoir, une liqueur aqueuſe, tranſparente, & une ſubſtance qui a la forme de globules. La production de ce fluide

fluide dépend d'un état d'inflammation exiſtant depuis un certain tems dans quelque partie du corps, comme le tiſſu cellulaire, la ſurface d'une membrane où il ſe fait naturellement quelque ſécrétion, &c.

L'inflammation eſt une condition eſſentielle à la formation du Pus, & quoiqu'on ait cru trouver des collections de fluide de cette nature, dans des endroits du corps où il ne s'étoit manifeſté aucun ſigne d'affection inflammatoire, de pareilles obſervations repoſent ſur une erreur de fait; car le fluide puriforme qu'on trouve en pareil cas, diffère eſſentiellement du véritable Pus.

Le Pus, en quelque partie du corps qu'il ait été formé, ſoit qu'on le prenne au fond d'un abcès ou à la ſurface d'une membrane, a conſtamment la même apparence & les mêmes propriétés générales, s'il provient d'un ſujet ſain, à la maladie près qui a donné lieu à ſa formation, & s'il eſt ſans mélange d'aucune ſubſtance étrangère. Mais, comme différentes cauſes peuvent altérer, ou du moins modifier ſa nature, nous allons énumérer les qualités qui lui ſont propres & eſſentielles; nous ferons enſuite mention des variétés qu'éprouve ce fluide, en vertu de diverſes circonſtances accidentelles.

Le Pus, pris d'un ulcère ſimple, ſur un corps d'ailleurs ſain, près du centre de la circulation, comme ſur la poitrine ou ſur le bras, ſe ſépare aiſément de la ſurface qui le fournit, & laiſſe voir, lorſqu'on l'a enlevé, des granulations charnues de la meilleure apparence. Sa couleur eſt blanche; il a une conſiſtance à-peu-près comme celle de la crême, un goût fade, &, pendant qu'il eſt chaud, une odeur particulière, qu'il perd lorſqu'il eſt refroidi. Examiné au microſcope, il paroît conſiſter de globules blancs & opaques, & d'un fluide aqueux & tranſparent; il a une peſanteur ſpécifique plus grande que celle de l'eau; il ne tend pas facilement à la putréfaction; expoſé à la chaleur, il s'évapore juſqu'à ſiccité, mais il ne ſe coagule point; il ne ſe mêle pas avec l'eau, s'il demeure expoſé à la température ordinaire de l'atmoſphère, mais, à un certain degré de chaleur, il s'unit à elle d'une manière uniforme, & ne s'en ſépare plus, même en ſe refroidiſſant, les globules étant alors décompoſés. L'analyſe Chymique y trouve les mêmes principes que dans le ſang & la lymphe animale.

Les apparences du Pus varient ſuivant les circonſtances qui modifient l'ulcère où il ſe forme. Le degré de l'inflammation, & ſon caractère plus ou moins rapproché de celui qu'elle a dans un corps ſain, ſont les circonſtances qui altèrent le plus ſa nature. Il eſt bon d'obſerver néanmoins que ces changemens qu'il éprouve paroiſſent dépendre, plutôt de l'inertie des vaiſſeaux de la partie, ou de leur trop grande irritabilité, que d'aucune autre affection particulière; car on ne voit pas que des poiſons ſpécifiques en occaſionnent néceſſairement, lorſqu'ils attaquent un corps ſain & bien conſtitué. Ainſi, le Pus d'une gonorrhée, celui d'une petite vérole bénigne, celui de la vérole volante ſont, à l'œil, parfaitement ſemblables à celui d'un ulcère ſimple; on n'y découvre autre choſe que des globules flottans dans un fluide tranſparent, & rien de ce qui conſtitue le virus particulier dont chacun eſt imprégné. Le Pus d'un cancer peut être conſidéré comme formant une exception; mais on ne peut jamais regarder l'individu attaqué d'un cancer comme jouiſſant d'une conſtitution ſaine.

Dans les ulcères qu'on nomme froids, c'eſt-à-dire, où l'inflammation eſt lente & peu active, quelle que ſoit la cauſe de cette inertie, ſoit qu'elle tienne à la nature de la conſtitution, ou à la foibleſſe des parties, ou à toute autre circonſtance, le Pus paroît être compoſé de globules & de parties d'une autre nature, en forme de flocons qui nagent dans un fluide tranſparent; on voit auſſi ces dernières s'attacher à la ſurface de l'ulcère, & lui ôter la couleur vermeille qu'il devroit avoir. Les globules & les flocons ſont en différentes proportions, ſuivant le degré d'inertie des organes affectés; c'eſt ce qu'on obſerve particulièrement dans les abcès ſcrophuleux. Dans les dépôts prétendus purulens, qui n'ont été précédés d'aucune inflammation, on ne voit point de globules, & ſeulement une matière floconneuſe, ſemblable à du lait caillé, & dont la conſiſtance varie beaucoup.

Pour former du bon Pus, il faut que la conſtitution ſoit ſaine, & que le principe vital dans la partie affectée ſoit auſſi dans l'état le plus favorable à la ſanté; car tout ce qui en altère l'énergie, altère également la diſpoſition la plus convenable à la formation de ce fluide. C'eſt ce qu'on remarque fréquemment dans les ulcères des extrémités inférieures. Un homme avoit une fracture compliquée à la jambe droite, & un ulcère à la jointure du pied gauche; ſa ſanté d'ailleurs étoit bonne, & l'une & l'autre playe étoient en bon état. Mais, ayant été ſaiſi d'une fièvre, l'ulcère qu'il avoit au pied ceſſa de fournir du bon Pus, & prit un mauvais aſpect, tandis que la playe de la jambe droite conſervoit encore une apparence favorable. Au bout de douze heures, le même changement ſe manifeſta dans celle-ci, qui étoit de ſix pouces plus haute que la première, & plus voiſine par conſéquent du centre de la circulation.

On voit de même que toutes les cauſes qui affectent l'état général du ſyſtême, altèrent facilement la ſuppuration des ulcères; c'eſt un fait bien connu des Chirurgiens, & particulièrement de ceux qui travaillent dans les Hôpitaux; ils ſavent à quel point les miaſmes putrides de ces Maiſons nuiſent à leurs malades. Il n'eſt pas rare,

même dans la pratique particulière, de voir des ulcères où la ſuppuration alloit bien, changer tout-à-coup en mal, à raiſon de quelque cauſe qui a influé, même légérement, ſur la ſanté générale du ſujet, telle qu'une affection de l'ame, une indigeſtion, un changement dans l'état de l'atmoſphère, &c.

Le Pus des ulcères, accompagné de beaucoup d'irritation, n'a ſouvent que très-peu de conſiſtance; il paroît principalement conſiſter en un fluide aqueux, qui a plus ou moins d'acrimonie, & qui contient peu de globules; ces ulcères ſont ſouvent accompagnés d'un peu d'hémorrhagie, provenante des petits vaiſſeaux de la partie, & qui altère conſidérablement la qualité du Pus, en le diſpoſant ſingulièrement à la putréfaction; diſpoſition que le Pus n'a point par lui-même, & qu'il n'acquiert que par le mêlange de ſubſtances hétérogènes. Quelquefois auſſi on voit, chez des conſtitutions très-irritables, le Pus des ulcères prendre la même apparence qu'on remarque dans les cas où il y a beaucoup d'inertie, d'où il réſulte que l'aſpect de l'ulcère ne ſuffit pas pour aſſurer le jugement qu'on doit porter de la cauſe qui le fait dévier de l'état le plus favorable; il montre ſeulement ſi la partie affectée eſt, ou n'eſt pas, dans l'état le plus convenable pour favoriſer une bonne ſuppuration.

La propriété caractériſtique du Pus, & qui le diſtingue des autres ſubſtances avec leſquelles on pourroit le confondre, c'eſt d'être compoſé de globules. Cette circonſtance jette un grand jour ſur le ſujet qui nous occupe; car la préſence des globules indique la perfection du Pus, & nous met ſur la voie de découvrir quelles ſont les circonſtances néceſſaires à ſa prodnction. C'eſt à M. Hunter que nous devons les premières notions de cette découverte; c'eſt lui qui, le premier, a enſeigné la véritable diſtinction à faire entre le Pus & le mucus animal, ou les ſubſtances animales diſſoutes, par la putréfaction; ces dernières ſe montrent toujours dans les fluides purulens ſous la forme de flocons.

Si les globules du Pus le diſtingnent des autres ſubſtances avec leſquelles on pourroit le confondre, ils montrens qu'il a une grande affinité avec les ſécrétions animales, quoiqu'il en différe en bien des circonſtances.

Le Pus ſe diſtingue du ſang par ſes globules, par leur indiſſolubilité dans l'eau froide, & par la propriété qu'a ſa partie aqueuſe de ſe coaguler par le contact d'une ſolution de ſel ammoniac.

Il différe du chyle par le plus grand volume de ſes globules, qui ne ſe coagulens point à l'air, ni par l'action de la chaleur, comme ceux de ce fluide.

Le ſuc pancréatique contient des globules; mais ils ſont beaucoup plus petits qu ceux du Pus.

Le lait eſt compoſé de globules de la même groſſeur à-peu-près que ceux du Pus, mais beaucoup plus nombreux. Le lait ſe coagule par la préſure qui n'a point d'effet ſur le Pus; il contient d'ailleurs du ſucre & de l'huile, qu'on ne trouve point dans ce dernier fluide.

L'inflammation eſt le conſtant avant-coureur & l'unique cauſe de la formation du Pus. M. Hunter penſe que les vaiſſeaux de la partie enflammée ſe modifient de manière à devenir des organes ſécrétoires, & que le Pus eſt une ſécrétion réſultante de ce changement. Voici quelques faits qui juſtifient cette opinion.

Les petits vaiſſeaux d'une partie enflammée acquièrent un diamètre beaucoup plus conſidérable que celui qu'ils avoient auparavant; ils deviennent auſſi beaucoup plus nombreux; on en voit naître & ſe développer par-tout dans la lymphe épanchée & coagulée ſur les playes récentes (*Voyez* PLAYE). Il eſt très-probable que ces vaiſſeaux de nouvelle formation, ſont organiſés de manière à donner, au ſang qui y circule, la forme & les propriétés du Pus, puiſque ce fluide ne paroît jamais qu'après leur développement.

Le Pus eſt toujours en harmonie avec les organes qui le préparent, qu'il n'irrite jamais, quoiqu'il irrite quelquefois les parties circonvoiſines. Cette propriété paroît être particulière aux ſécrétions. C'eſt ainſi que les larmes excorient quelquefois les joues, quoiqu'elles n'aient aucun effet ſemblable ſur les conduits lacrymaux.

Les qualités du Pus varient ſuivant la ſanté du ſujet au moment de ſa formation; elles ſont même promptement altérées par de très-légers changemens dans l'état général du ſyſtême. Ce phénoméne, qui s'obſerve dans les différentes ſécrétions animales, n'auroit pas lieu dans le cas dont nous parlons, ſi le Pus n'étoit autre choſe qu'un fluide compoſé de débris putréfiés de la partie affectée.

Le Pus, lorſqu'il n'eſt imprégné d'aucune ſubſtance étrangère, peut être réabſorbé, ainſi que toute autre humeur ſéparée par des parties glanduleuſes, & porté dans la circulation, ſans produire aucun effet fâcheux ſur l'économie animale. Il eſt vrai qu'on a été long-tems perſuadé que l'abſorption du Pus étoit la cauſe de beaucoup de maladies; mais cette opinion n'eſt fondée ſur aucun fait manifeſte, & l'on obſerveroit plus fréquemment de pareils effets, s'ils dépendoient réellement de la cauſe à laquelle on les attribue.

Les principales affections qu'on attribue à l'abſorption du Pus ſont le marasme & la fièvre lente. On ne ſauroit nier qu'on n'obſerve très-généralement de pareils maux chez des perſonnes ſujettes à une abondante ſuppuration, en conſéquence d'ulcères ou d'abcès d'une grande étendue; mais ſi l'on fait attention au tems que l'affection locale a duré, & aux maux que la conſtitution doit en avoir éprouvé, ainſi qu'à toutes les autres cir-

Digitized by Google

conſtances qui ont accompagné la naiſſance de la maladie ſecondaire, on verra qu'il n'y a pas de fondement bien manifeſte à l'opinion qui en attribue l'origine à l'abſorption de la matière purulente, abſorption qui a dû avoir lieu dès que le Pus a commencé à ſe former : & l'on comprendra qu'il eſt plus raiſonnable d'en chercher le principe dans l'affoibliſſement occaſionné par une grande déperdition de ſubſtance, & dans l'irritation conſtante des organes premièrement affectés ; irritation dont les effets s'étendent peu-à-peu ſur la conſtitution, & deviennent enfin la cauſe de maladies générales.

Enfin le Pus, ainſi que tous les fluides formés par des vaiſſeaux ſécrétoires, eſt très-aqueux au moment où il ſort de ces organes ; il s'épaiſſit enſuite, & prend, dans un tems déterminé, la conſiſtance qu'on lui connoît, à meſure que ſe forment les globules qui n'exiſtoient point dans les premiers inſtans.

Le Pus paroît être eſſentiellement néceſſaire à la formation des granulations charnues, au moyen deſquelles la Nature remplit & cicatriſe les playes, qui ne ſe ferment pas par la ſimple réunion de leur côtés. Mais nous ignorons abſolument comment il contribue à leur production. Nous ne connoiſſons pas mieux quels ſont ſes effets ſur les organes qui l'ont produit, ni ſur le ſyſtême général ; nous avons lieu de croire ſeulement que ceux qu'il paroît avoir tiennent moins aux qualités propres du Pus, qu'à celles de certaines matières étrangères, combinées avec ſa ſubſtance, ou à quelqu'affection particulière des vaiſſeaux où il s'eſt formé.

PUSTULES. φλυκτίδες. *Puſtulæ*. Tumeurs grégales, d'un très-petit diamètre, colorées, ſuppurant à leur ſommet, & formant par la ſuite des croûtes, qui tombent par écailles. Elles ſont ordinairement du genre des affections chroniques, & d'une nature ſymptomatique. *M. Petit-Radel.*)

PUZOS (Nicolas), né à Paris en 1686, de l'un des Chirurgiens-majors des Mouſquetaires du Roi. Il étudia la Chirurgie ſous les plus ſavans Profeſſeurs, & dans les plus grands Hôpitaux de cette Ville. Lorſqu'il fut ſuffiſamment inſtruit, ſon père le fit employer dans les Hôpitaux Militaires où il s'exerça dans la pratique de la grande Chirurgie. Après avoir paſſé ſix ans hors de Paris, au ſervice du Roi, le jeune Puzos revint en cette Ville. Il quitta dès-lors la pratique de la Chirurgie, & s'adonna à celle des accouchemens. Il ſuivit les leçons de Clément, un des plus célèbres Accoucheurs de ſon tems, & il y fit les progrès qu'un homme avancé dans la carrière comme il l'étoit, devoit néceſſairement faire. Il n'y avoit pas encore une dixaine d'années que l'Académie Royale de Chirurgie venoit d'être formée, lorſqu'il en fut nommé le Vice-directeur. Puzos ſe fit d'abord connoître par un Mémoire, qui ſe trouve au nombre de ceux de cette Académie, & dans lequel il donne les moyens d'arrêter les pertes de ſang, qui ſurvienent aux femmes groſſes, ſans en venir à l'accouchement. Ce fut douze ou quinze ans après qu'il parut un Ouvrage très-intéreſſant, ſous ce titre : *Traité des Accouchemens, contenant des obſervations très importantes ſur la pratique de cet Art. In-4°.* Ce fut M. Moriſot Deſlandes, Médecin de la Faculté de Paris, qui en fut l'Editeur. C'eſt un des bons Ouvrages qu'on ait ſur cette matière ; on lui doit pluſieurs points nouveaux, notamment pour ce qui regarde le Toucher. La grande réputation de Puzos, les amis qu'il ſut ſe faire parmi la claſſe des hommes qui appréciant le plus la vie, ſavent mieux récompenſer ceux qui la leur conſervent, lui attirèrent les regards du Roi, qui lui accorda des titres de nobleſſe. Puzos jouit peu de tems de cette récompenſe, qui flattoit tant naguères le puéril amour-propre des hommes, qui croyoient ajouter à leur valeur réelle par un titre ſans réalité, & ſouvent acheté par une conduite aviliſſante. Il mourut en 1753, dans la ſoixante-huitième année de ſon âge.

Q

QUADRIGA. Eſpèce de bandage décrit dans Galien, pour les luxations ou fractures des côtes, des vertèbres, des clavicules, du ſternum. Le nom de Quadriga ſignifie auſſi un char à quatre chevaux. Les circonvolutions de la bande ſe croiſent dans ce bandage, comme les brides de ces chevaux. On l'appelle auſſi *Catæphracta*, mot qui, chez les Grecs, ſignifioit cuiraſſe, parce que ce bandage couvre la poitrine, comme les lames de fer des anciens Soldats, armés de toutes pièces.

On ne fait plus aucun uſage de ce bandage, auquel on ſubſtitue aujourd'hui le ſimple bandage de corps, dans preſque tous les cas où on l'employoit autrefois. *Voyez* Bandage.

QUESNAY (François), né, en 1694, à Mérey, près Montfort-Lamaury. Il étoit très-verſé dans les Lettres. Il fut long-tems ignoré à Mantes où il étoit établi comme Chirurgien. Les circonſtances l'amenèrent à Paris où le ſort, qui juſqu'alors lui avoit été ingrat, le dédommagea bien-tôt des torts qu'il lui avoit faits. Il fut nommé Secrétaire de l'Académie de Chirurgie à ſon établiſſement, & bien-tôt après il fut reconnu comme Médecin conſultant du Roi. Le ſavoir de Queſnay, mis en plus grande évidence, lui valut une adoption dans les Académies Royales des Sciences de Paris & de Londres. Les premiers Ouvrages que Queſnay donna au Public annoncent un grand Phyſicien & un Mécanicien inſtruit & profond. Son Eſſai ſur l'économie animale offre toutes les opinions reçues alors ſur la nature & le caractère des humeurs. La Phyſique des humeurs ſera tou-

jours pour ceux qui s'en occuperont un fond propre à fournir de nouveaux matériaux à la diſpute. Le rapport qui eſt entr'elles & les ſolides eſt un tranſparent par où chacun croit voir, & ſouvent ne voit rien, faute de moyens qui dirigent la vue. La Chimie manquoit à notre Auteur; auſſi tout ce qu'il dit ſur les infiniment-petits de la Phyſiologie, qui ont rapport à cette partie de l'Art, nous paroît-il fabuleux. Les connoiſſances n'étoient point encore mûres au tems où il écrivoit comme aujourd'hui, où graces aux progrès de la Chimie, l'on commence à voir plus clair. Les notions moins appuyées ſur de hypothèſes, & que notre Auteur nous a laiſſées ſur l'uſage du trépan, ſur les cas où il faut en multiplier l'application, les exfoliations des os du crâne, les playes du cerveau, &c. & qu'on trouve dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, ſont infiniment plus appréciables; elles ſervent de baſe à la conduite que le Praticien doit tenir dans ces cas alarmans où, après de violens coups reçus à la tête, la vie eſt en ſi grand danger. (*M. Petit-Radel*).

QUINQUINA ou KINKINA. Ce médicament eſt un des plus importans de toute la matière médicale. Nous ne nous propoſons cependant pas d'entrer dans aucun détail ſur ce qui le regarde; ſoit parce que nous en avons déja parlé en différentes occaſions, ſoit parce que ce ſujet appartient plutôt à la Médecine qu'à la Chirurgie. Nous nous contenterons d'indiquer les principaux cas où les Chirurgiens y ont recours.

On peut généralement ſe flatter d'employer avec ſuccès le Quinquina, dans tous les cas d'ulcération, de ſuppuration, ou de gangrène, où il y a atonie manifeſte des parties affectées, ou de tout le ſyſtême, & dans leſquels on ne craint pas d'exciter l'inflammation, ou de lui donner trop d'activité. Toutes les fois qu'il eſt utile dans la gangrène, c'eſt en excitant un certain degré d'inflammation & de ſuppuration autour de la partie gangrénée; moyen par lequel la nature ſépare les parties mortes des vivantes, mais que ſouvent elle ne peut mettre en uſage, parce que les parties, où cette inflammation ſalutaire devroit avoir lieu, n'ont plus aſſez de force pour en être ſuſceptibles. C'eſt dans des cas de cette nature que le Quinquina, donné en hautes doſes, a ſouvent réuſſi pour rétablir le ton des vaiſſeaux, & déterminer l'inflammation néceſſaire pour arrêter les progrès de la gangrène. Mais, lorſque les parties qui commencent à ſe gangrener, ſont d'ailleurs dans un état d'inflammation conſidérable, non-ſeulement ce médicament eſt inutile, mais il agit ſouvent à fin contraire. *Voyez* Gangrène.

Dans tous les cas d'ulcères, où la conſtitution eſt affoiblie, ſoit par la durée de la ſuppuration, ſoit par quelque autre cauſe, le Quinquina eſt d'une grande reſſource; il rétablit les forces, donne aux playes une apparence plus favorable, & améliore la ſuppuration. On l'emploie fort avantageuſement dans les cas d'ulcères appellés ſcorbutiques, & même dans ceux qui ſont accompagnés de carie. *Voyez* Ulcère. On le recommande auſſi comme très-utile, lorſqu'il reſte une foibleſſe ou une irritabilité du corps & des viſcères, après une violente commotion du cerveau, ou de tout autre organe.

Mais, pour obtenir tout l'effet qu'on peut attendre de ce remède, il faut l'employer en grandes doſes. Dans les cas de gangrène, on le donne à la dole d'un gros toutes les deux heures, ou même toutes les heures; en général, dans tous ceux où ſon uſage eſt fortement indiqué, on peut établir pour maxime, d'en donner autant que l'eſtomac peut en ſupporter. Il arrive fréquemment que l'eſtomac ne peut pas en ſupporter de grandes quantités à-la-fois, ſur-tout ſi on le donne en ſubſtance. Cependant c'eſt en ſubſtance qu'il manifeſte ſes plus grands effets. L'addition d'un peu de vin, de quelqu'eau ſpiritueuſe, ou de petites doſes d'opium, empêche ſouvent qu'on ne le rejette par le vomiſſement. L'eſtomac le garde auſſi plus facilement lorſqu'il eſt en poudre très-fine, que lorſqu'il a été pulvériſé avec moins de ſoin.

L'uſage extérieur de ce médicament n'eſt pas à dédaigner. Une forte décoction de Quinquina devient un excellent moyen de fomenter les playes & les ulcères où il y a gangrène, & ſans gangrène; on l'applique auſſi en forme de cataplaſmes, ou ſimplement en poudre. On s'en ſert en forme de collyre dans certaines ophtalmies, accompagnées de relâchement des vaiſſeaux de la membrane conjonctive: on le fait entrer auſſi dans la compoſition de poudres dentifrices.

R

RACHITIS, de Ῥαχὶς, *Spina*. Affection des os, & particulièrement de ceux qui compoſent la colonne épinière, dans laquelle ne recevant plus leurs principes de ſolidité comme en ſanté, il ſurvient une difformité dans les différentes parties, & même une telle foibleſſe, que le corps, pour ainſi dire, manque de ſoutien. Cette maladie a vraiſemblablement exiſté de tout tems; elle ne paroît avoir aucun rapport avec la vérole, encore moins avec le ſcorbut, comme quelques-uns l'ont voulu faire croire: vérité dont on ſentira toute l'évidence, pour peu qu'on conſulte l'obſervation & l'expérience. Elle paroît plus endémique dans les pays du Nord, que dans ceux du Midi; & généralement elle ſévit plus chez les enfans du bas-peuple, qui prennent une nourriture groſſière, que chez ceux qui vivent d'alimens mieux choiſis.

Le Rachitis paroît ordinairement depuis l'âge de deux ans juſques vers celui de ſept environ; il eſt rare qu'il continue paſſé ce terme, époque où ſes victimes ont ſuccombé ou en ont été heureuſement délivrés. Les Auteurs, depuis Gliſſon juſ-

Digitized by Google

qu'à M. Le Vacher de la Feutrie, qui a écrit, il y a quelques années, ſur cette maladie, ont beaucoup diſſerté ſur ſa nature & ſur ſes cauſes; ils ont parlé du virus qu'ils en ont reconnu comme la progéniture, comme s'ils en euſſent fait l'analyſe. On a ainſi, d'après eux, bâti hypothèſe ſur hypothèſe, & l'on a cru poſſéder la vérité, lorſqu'on n'avoit que le produit de l'imagination de ceux qui ſavoient mieux faire jouer les reſſorts de leur eſprit. C'eſt cependant à quoi ſe bornent toutes nos richeſſes, à l'époque où nous ſommes, malgré l'émulation qu'a excité, il y a dix ans, la Faculté de Médecine de Paris, & dernièrement la Société de Médecine, par les Programmes qu'elles ont publiés dans leurs Séances publiques.

A ne conſulter que la ſimple obſervation, il paroît que l'affection rachitique entretient un très-grand rapport, avec l'état des forces digeſtives & la nature indigeſte des alimens ſolides, dont on fait uſage à la première époque de la vie.

Il eſt certain que les enfans qui ont été mal nourris, auxquels on a fréquemment changé le lait, qu'on a ſurchargé de bouillie épaiſſe, & chez qui l'acrimonie acide, ſuite d'une pareille nourriture, prédomine, ſont plus ſujets au Rachitis que d'autres; ſur-tout quand quelque paſſion lente, telle que la jalouſie, vient lui ajouter une plus grande énergie. Auſſi voit-on les ſymptômes diminuer, & même diſparoître à l'époque de la puberté, tems où les facultés digeſtives morales jouiſſent de toutes leurs forces, & où le travail de l'animaliſation eſt dans ſa plus grande vigueur.

Les effets morbifiques que les os éprouvent, paroiſſent ne pas être les mêmes aux mêmes époques, & de-là la diverſité des apparences, ou ſymptômes de la maladie, ſuivant que la cauſe ſiége plus profondément dans une partie ou dans une autre. Quand elle attaque les membres chez un enfant, on s'en apperçoit à ſa marche lourde & gauche, à laquelle ſuccède bien-tôt l'impoſſibilité abſolue de tout mouvement. Ces accidens ſont toujours accompagnés d'une douleur & d'un pincement dans les chairs, & même plus profondément; d'où l'on peut croire que les os éprouvent alors quelques déſordres. Si ces ſymptômes ſe paſſent à la région du col, & que le mal ſiége ſur une ou pluſieurs vertèbres, l'enfant a de la difficulté à ſupporter ſa tête, il cherche à s'appuyer ſur une table, ou ſur l'oreiller de ſa chaiſe; le viſage eſt bouffi, les yeux pâles & ouverts, & les ſens émouſſés. Si le mal occupe les vertèbres du dos, les ſignes d'une digeſtion dépravée deviennent de plus en plus évidens; la toux eſt ſèche, & la reſpiration laborieuſe, tout annonce une phthiſie inflante. Quand les vertèbres lombaires ſont les ſeules affectées, les extrémités inférieures perdent peu à-peu leur force & leur ſentiment, & bien-tôt les enfans ne peuvent plus retenir leurs excrémens, encore moins leur urine. On ſe méprend ſouvent à cet âge, ſur la cauſe de ces accidens, on la rapporte communément à une ſanté chancelante, tant qu'ils ne ſont pas bien prononcés; mais, quand ils deviennent évidens, le mal eſt tellement avancé, qu'il n'eſt plus poſſible d'y remédier. On trouve aiſément, en effet, une ou pluſieurs vertèbres cariées, & l'épine plus ou moins rentrée en-dedans, & tellement qu'aucun des moyens que nous avons rapportés à l'article GIBBOSITÉ, ne peuvent être d'aucune utilité. Le vice de conformation alors eſt purement accidentel, & non protopathique, comme dans les cas où une cauſe rachitique n'entre pour rien dans le caractère de la maladie.

Le traitement du Rachitis eſt plus médical que chirurgical. Il faut viſer dans cette maladie, à fortifier les organes de la première digeſtion, & à procurer aux alimens une élaboration plus complette, ce qu'on ne peut obtenir qu'en corroborant tout le ſyſtême de la chylification. C'étoit l'indication que Boërrhave ſe propoſoit de remplir, en prescrivant des pilules faites avec du fiel d'anguille & de brochet; pilules dont il dit avoir retiré beaucoup de ſuccès dans les cas de ce genre. Porter ſes vues plus loin en preſcrivant les pilules d'alun, les ſels à baſe de terre calcaire, c'eſt courir le riſque d'augmenter l'engorgement des viſcères peptiques, accident qui n'a que trop de propenſion à ſe développer. Le Kinkina, les bains froids, notamment ceux de mer; les martiaux dans le commencement ont eu & auront toujours, dans les mains d'un Praticien prudent, des ſuccès certains, ſur-tout quand ils ſeront preſcrits dès le commencement, & qu'on les continuera un tems ſuffiſamment long pour en éprouver l'efficacité. Les cautères pourruient également avoir leur utilité, ainſi qu'on peut le croire d'après leurs ſuccès, dans les cas de gibboſité. Nous paſſons ſur de plus grands détails qui ne ſont point de notre objet, ainſi que ſur le traitement local de quelque maladie, qui dérivent de cette cauſe, renvoyant ſur cet objet à leurs divers articles reſpectifs. (*M. PETIT-RADEL.*)

RACOSE, Ραξοσις, *Prolapſus ſcroti.* Dénomination uſitée chez les Lexicographes, & empruntée de Paul, pour déſigner le relâchement du ſcrotum, tel que cette partie, alors flaſque, tombe vers le milieu des cuiſſes. Cette affection eſt très-rare parmi les Habitans des pays du Nord; elle eſt au contraire très-commune chez ceux du Midi, & notamment chez les Orientaux. J'ai eu occaſion de l'obſerver chez les Muſulmans, & parmi ceux qui habitent la ville de Surate, & qui s'adonnent à des travaux très-fatigans. La maladie n'eſt point aſſez grave pour qu'on doive recourir à l'opération que Dionis conſeille en pareil cas. Il faut ſe contenter de fomenter la partie avec des décoctions aſtringentes, & de la maintenir avec un ſuſpenſoir. Des ſachets remplis de poudre de tan, & tenus appliqués long-tems deſſus, ſeroient le plus ſûr moyen en pareil cas. Le

remède, paſſa ſyſpiciné, fronce & reſſerre les mailles du tiſſu ſelluſaire & du dartos, & donne aux parties un ton d'une beaucoup plus longue durée, que celui que procure l'emploi de tout autre moyen. (*M. Petit Radel.*)

RAFRAICHISSANS. Nom par lequel on déſigne les médicamens qui ont la propriété de diminuer la chaleur du corps, ou de la partie du corps ſur laquelle on les applique. Tels ſont l'eau froide, l'air froid, les acides, les ſels neutres, & particuliérement le nitre & le ſel ammoniac.

Il ne paroît pas qu'aucun de ces médicamens ait le pouvoir de diminuer la chaleur du corps au-deſſous de ſa température ordinaire dans l'état de ſanté; ils n'ont que celui d'en modérer le degré lorſqu'elle s'élève au-delà de ces limites. C'eſt auſſi que les acides & le nitre, pris intérieurement, appaiſent plus ou moins la chaleur qui accompagne les affections inflammatoires. Appliqués extérieurement, ils peuvent plus efficacement en diminuer l'intenſité à la ſurface du corps; mais, au delà, leur effet eſt le même que celui des rafraîchiſſans dans l'intérieur. Ils paroiſſent agir en modérant l'activité de la circulation, qui eſt toujours plus grande que dans l'état naturel, lorſque la chaleur du corps eſt augmentée.

Dans les cas d'hémorrhagie, de brûlures, d'écorchures, de playes contuſes, &c. on diminue l'éréthiſme des vaiſſeaux ſanguins & la chaleur locale qui l'accompagne, par une application long-tems continuée d'eau fraîche, ou en répandant, ſur la partie affectée, du nitre ou du ſel ammoniac, ſur lequel on verſe de l'eau, qui engendre du froid en diſſolvant le ſel. *Voyez* Brulure, Inflammation.

RAISIN D'OURS. *Arbutus uva urſi.* Lin. Les Feuilles de cet arbriſſeau ſont recommandées comme un remède utile dans diverſes affections de la veſſie & des voyes urinaires, telles que la gravelle, les ulcères des reins & de la veſſie, l'iſchurie réſultante de la paralyſie de cet organe, l'incontinence d'urine & les pertes blanches. Différentes obſervations juſtifient la bonne opinion que quelques Praticiens ont eu de ce remède, qui cependant n'a pas maintenu toute la réputation qu'il avoit d'abord acquiſe. On donne un ſcrupule ou un demi-gros de la poudre des feuilles, deux ou trois fois par jour ou plus ſouvent, ou le donne auſſi en infuſion ou en décoction.

RAPPORT, *Renunciatio.* Acte authentique qu'on fait en Juſtice, pour conſtater l'état d'une perſonne, d'une maladie, d'une bleſſure, ou d'une mort, occaſionnée par une violence extérieure, ou arrivée ſpontanément; c'eſt-à-dire, ſans qu'aucune cauſe apparente y ait donné lieu. La néceſſité des Rapports a été connue de tout tems chez les peuples policés, qui ont eu des Médecins juridiquement avoués. Ainſi Antiſtius viſita les playes de Jules-Céſar, & en fit ſon Rapport aux Conſuls, au Sénat & au Peuple. Cette circonſtance, & pluſieurs autres qu'on trouve chez les Hiſtoriens, ſemblent annoncer que la Juriſprudence des Romains ſur les Rapports, étoit à-peu-près la même que celle de nos jours; car ſans l'utilité légale, pourquoi viſiter avec tant de ſoin les bleſſures d'un mort. Ce fut par cet examen qu'on ſut que des vingt-trois coups de poignard, dont fut percé le Vainqueur des Gaules, un ſeul étoit mortel.

Le Rapport pour être valable, doit être fait par un Chirurgien attaché à un Tribunal, & muni de proviſions qui certifient ſon pouvoir, ou ſon droit à prononcer. Comme ſouvent ce Rapport eſt une pièce juſtificative, qui contribue à faire abſoudre, ou à inculper un acculé, l'homme qui le fait, ne ſauroit être trop ſcrupuleux ſur l'exactitude des termes qu'il emploie, & ſur les concluſions qui terminent ſon expoſé. Auſſi les Tribunaux devroient-ils porter la plus grande & la plus ſérieuſe attention, à ne confier une pareille commiſſion qu'à des perſonnes inſtruites, & qui puiſſent par une logique exercée, ſuivre les difficultés éventuelles, de manière à moins ſouvent ſe tromper; à des perſonnes intègres, que l'or ne puiſſe détourner de dire la vérité, & aſſez profondément verſées dans tout ce qui regarde le mécaniſme animal, pour ne pas tomber dans des bévues, qui ſouvent ont les plus funeſtes conſéquences. Les commiſſions de Chirurgiens aux Rapports, étoient autrefois vénales, aujourd'hui elles ſe donnent gratuitement, mais ſouvent avec ſi peu de choix de la part des Tribunaux, que les énormes abus qui s'enſuivoient autrefois, ſont aujourd'hui à-peu-près les mêmes, s'ils ne ſont pas pires.

Le Chirurgien ne ſauroit être trop prudent dans ce qui regarde la contexture de ſon Rapport, il ne doit pas s'en tenir aux événemens inattendus, qui ſouvent dérivent d'une toute autre cauſe que du ſévice, car l'accuſé eſt bien reſponſable de ce qui vient de ſon fait, mais non de tout accident étranger qui pourroit ſurvenir. Ainſi, en ſuppoſant que la mort d'un bleſſé arrive, peu de jours après une rixe précédemment conſtatée, on agiroit bien inconſidérement, ſi ſans aucune recherche ultérieure, on l'attribuoit auſſi-tôt aux violences qui s'en ſont ſuivies; l'accident, en effet, peut en être abſolument indépendant, & provenir d'un déſordre qui exiſtoit déjà, quoique caché; d'un anevriſme intérieur, par exemple, qui ſe ſera ouvert au moment de la mêlée ou après. D'autres fois auſſi, comme l'obſerve M. Chauſſier, de qui nous avons beaucoup pris pour faire cet article, la contuſion la plus légère, la bleſſure la plus ſimple en apparence, dégénère par la ſuite, prend le caractère d'une maladie longue, grave, ſoit par le développement d'un vice humoral qui préexiſtoit, ou par un mauvais traitement ſuggéré par l'ignorance. Souvent encore, continue notre Auteur, des motifs de vengeance, d'animoſité, d'intérêt, engagent un bleſſé à exagérer ſes plaintes, à feindre des douleurs, des maladies dont il n'eſt point réellement

Digitized by Google

affecté. Ainſi, l'on a vu plus d'une fois, des perſonnes aveuglées par les paſſions les plus odieuſes, s'expoſer à une inſulte, provoquer en quelque ſorte un outrage, ſaiſir avidement l'occaſion d'une rixe légère, pour intenter une affaire ſérieuſe; & pour en rendre les circonſtances les plus aggravantes, ne pas craindre de ſe faire eux-mêmes des contuſions, & des entamures plus ou moins profondes. On a pouſſé la méchanceté juſqu'à outrager un cadavre, en lui rompant les os, lui faiſant des mutilations, des inciſions, & des délabremens de toute eſpèce.

Les Tribunaux en pareilles circonſtances, ne peuvent rien prononcer, ſans que le délit n'ait été bien conſtaté; ſans que le cadavre n'ait été ouvert, pour voir ſi les fractures ſont accompagnées des effets ordinaires à ce genre de ſolution de continuité chez le vivant; ſans que les perſonnes frappées n'aient été ſcrupuleuſement examinées, pour s'aſſurer que les effets morbifiques ſe rapportent aux cauſes qu'on dit les avoir occaſionnées. Tous ces objets, & les concluſions qu'on en peut tirer, étant uniquement de la compétence du Chirurgien, c'eſt à lui ſeul à prononcer; il eſt le premier juge de l'affaire, & ſon jugement ſera d'autant plus compétent, qu'il aura pour baſe les notions profondes de ſon Art, qui ne ſauroient le tromper. Prouvons cette aſſertion par le fait ſuivant. Un jeune homme, à Autun, en 1755, dans une diſpute avec deux Avocats, fut terraſſé & battu. Quinze jours après, il eſt pris d'une petite vérole, d'une nature maligne, qui couroit épidémiquement, & bien-tôt il y ſuccomba. Le père pourſuit les adverſaires en juſtice, on requiert l'exhumation trente-ſept jours après la mort du bleſſé; les Médecins & Chirurgiens qui ſont appellés à l'examen, certifient d'un commun accord, avoir vu une échymoſe, & pluſieurs contuſions à la tête, dont la plus grande à la partie poſtérieure, avec congeſtion d'un ſang noir & en partie fluide; le crâne & les parties qu'il renferme ſans leſion; d'autres échymoſes aux hypocondres & aux cuiſſes, qui ſembloient avoir été faites par un bâton, des pierres, ou autres corps ſolides. Pour peu qu'on conſidère la forme & l'énoncé de cette dépoſition, on verra qu'il n'offre aucunement ce qu'on appelle un corps de délit: aucun détail ſur la figure & la grandeur de l'inſtrument contondant ſur la léſion de la playe, & les circonſtances qui la conſtatent: rien ſur les ſymptômes qui ont ſuccédé & continué juſqu'à la mort, & comment ils ont pu terminer la vie. Cependant le mot de contuſion devint la baſe d'une procédure criminelle, & les premiers Juges partirent de lui, pour condamner l'un à un banniſſement de deux ans, & l'autre à une amende de deux mille francs. Une nouvelle inſtance au Parlement de Dijon, donna lieu à une conſultation qu'on envoya à la Faculté de Médecine de Paris, laquelle rapporta judicieuſement les marques livides, à une diſſolution putride des humeurs. L'on auroit évité bien des difficultés, ſi, dès les premiers jours, on immédiatement après la mort, l'on avoit conſtaté le délit. En effet, dans le cas de contuſion, il y a toujours ſolution de continuité dans les chairs au-deſſous de la peau & congeſtion de ſang; ce qui n'a jamais lieu dans le cas de ſuggillation, à la ſuite des cauſes internes. C'eſt à l'homme inſtruit à s'aſſurer du fait par la diſſection, & non comme font la plupart du tems ceux qui, n'étant pas conduits par une notion préliminaire, ſe fourvoient à meſure qu'ils avancent. Car, comme l'obſerve fort bien à ce ſujet Van-Swiéten, *Sæpè quando imperiti cadaver examinant, non tam luſtrant vulnera, quàm faciunt.*

Le Chirurgien qui eſt appellé à l'information d'un fait, doit patiemment écouter la dépoſition du plaignant, celle des témoins, & ſavoir réduire à leur juſte valeur des preuves ſouvent exagérées, & en prendre d'autres de circonſtances qu'on tait, ſoit par oubli ou par méchanceté. La viſite qu'il jugera néceſſaire, d'après les dépoſitions, ſera faite avec décence, ſur-tout s'il faut découvrir des parties que la pudeur tient cachées: s'il s'agit d'une playe, il obſervera le lieu qu'elle occupe, la direction qu'elle a, ſon trajet, les parties que ſes notions ou les accidens ſurvenus indiquent qu'elle peut intéreſſer. S'il faut conſtater une maladie, il notera toutes les apparences, ſur-tout celles qui peuvent entrer comme preuve de la validité de la demande; il les réunira en maſſe, pour appuyer ou changer la détermination des Juges: s'il eſt appellé pour conſtater la mort & les cauſes qui ont pu la déterminer, il faut qu'il faſſe attention à toutes les circonſtances que préſentent les diverſes apparences extérieures, & qu'il ne paſſe à la recherche de ce que peut prétenter l'intérieur, qu'après avoir noté tout ce qu'il y a d'intéreſſant à connoître au-dehors.

Quand toutes les recherches ont été faites, il ne reſte plus qu'à dreſſer le Rapport. Pour le rédiger convenablement, dit M. Chauſſier, il faut non-ſeulement la fidélité & l'exactitude la plus ſcrupuleuſe dans le récit des plaintes, dans l'expoſition des bleſſures, mais encore la ſimplicité, la clarté, la préciſion, & même le choix dans les expreſſions; car ces deſcriptions étant uniquement deſtinées à éclairer les Juges, en préſentant la vérité, on doit y éviter ſoigneuſement toutes diſtinctions ſcholaſtiques, toutes diſcuſſions & dénominations ſcientifiques inutiles à l'objet, & qui ne ſont pas familières à tout le monde. Enfin, ce qui importe le plus dans la rédaction des Rapports, il faut la prudence la plus conſommée pour préſenter le réſultat de la viſite qui a été faite, & tirer de la comparaiſon & du rapprochement de toutes les circonſtances, une conſéquence qui porte avec elle le caractère de la vérité. Sans ce concours d'attentions, tant pour la viſite que pour la rédaction du

Digitized by Google

Rapport, l'objet le plus eſſentiel pour la Juſtice, le corps du délit reſte dans l'incertitude; car qu'il ſoit conſtaté incomplettement, ou d'une manière défectueuſe, c'eſt à-peu-près comme s'il ne l'avoit pas été du tout. Le Rapport n'eſt plus qu'une formule inſuffiſante & illuſoire; le Juge ne peut en tirer aucune conſéquence, & il eſt alors réduit à la funeſte alternative, ou de condamner un innocent, ou de laiſſer un crime impuni.

Quand on conſidère, continue notre Auteur, la néceſſité indiſpenſable des Rapports dans les procédures criminelles, & combien cet acte devient intéreſſant au Juge, pour la tranquillité de ſa conſcience; aux Accuſés, pour la ſûreté de leur vie, de leur honneur; au Public, pour le maintien de l'ordre ſocial: quand on conſidère combien la rédaction de cet acte exige de ſoins, d'attentions, & des qualités particulières, on eſt porté à croire que des fonctions ſi importantes ne ſont confiées qu'à des hommes d'un mérite, d'une probité & d'une capacité reconnues. On ſe perſuade que ſans doute la Loi a fixé des règles, établi des précautions pour aſſurer l'exactitude des Rapports en Chirurgie, & prévenir toute défectuoſité. Cependant, avouons-le, rien de tout cela n'exiſtoit précédemment; preſque par-tout l'exercice des Rapports étoit un droit qui ſe louoit ou s'achettoit à prix d'argent. Auſſi le plus ordinairement ces fonctions importantes étoient-elles entre les mains des Chirurgiens les plus jeunes, les moins exercés; & quoique les Ordonnances aient établi, dans chaque grande ville, deux Chirurgiens aux Rapports juridiques, cependant ils ne ſe réuniſſoient jamais pour une même expérience, de ſorte que, dans un cas où il s'agiſſoit de prononcer ſur un fait, dont la réalité peut coûter la vie & l'honneur à un citoyen, on s'en rapportoit à un ſeul homme, tandis que pour valider un acte qui intéreſſe ſeulement la fortune, on exige la préſence de deux Notaires, ou d'un ſeul avec deux témoins. Ajoutons encore que la viſite ſe faiſoit ſouvent avec précipitation & légéreté, preſque toujours ſans témoins, & que rarement le Rapport étoit rédigé ſur les lieux. Eloigné des objets, l'Expert s'en rapportoit à ſa mémoire, quand il s'agiſſoit de les décrire, & comme elle ne lui étoit pas toujours bien fidelle, il s'en tenoit à des approximations vagues, indéterminées, qui étoient bien éloignées d'être la vérité. Enfin, on dépoſoit le Rapport au Greffe, & de-là, ſans vérification & ſans examen préalable, on l'admettoit quel qu'il fût comme une pièce probante; & c'étoit ſur un tel acte que le Juge établiſſoit, continuoit l'inſtruction, l'information, & préparoit ſon jugement.

On pourroit, ſelon M. Chauſſier, remédier à tous ces abus, en ſe conformant dans la confection des Rapports aux trois moyens ſuivans.

I.

Aſtreindre les Chirurgiens chargés des viſites à ſuivre une formule ou méthode conſtante & immuable dans la rédaction des Rapports.

Le Rapport pour répondre à l'intention de la Juſtice doit contenir non ſeulement la deſcription de l'état du corps, de la ſituation, de la forme, de l'étendue des bleſſures, mais encore il doit offrir le réſultat, les conſéquences des léſions obſervées & décrites, & en quelque ſorte le jugement de l'Art. Mais, pour porter ce jugement d'une manière ſolide, il faut être inſtruits des circonſtances antécédentes. Tout Rapport, pour être réputé bien fait, doit offrir trois parties diſtinctes, & dans un ordre conſtant.

Après la formule préliminaire & d'uſage, qu'on trouvera plus bas, on doit paſſer à l'expoſé des circonſtances qui ont précédé la viſite dans cette première partie du Rapport. Le Chirurgien s'attachera à recueillir tous les ſignes commémoratifs; il s'informera du nombre des coups qui ont été portés, de l'eſpèce & de la forme de l'inſtrument avec lequel on a frappé, de la nature des accidens qui ont ſuccédé à la rixe, & des remèdes qu'on leur a oppoſés. Il portera même ſon attention ſur le tempérament du bleſſé, les maladies dont il peut être actuellement attaqué, & celles qui règnent épidémiquement; & pour avoir une plus ample information ſur tous ces objets, non-ſeulement il s'en rapportera au récit du bleſſé ou de ſes proches, mais encore au Rapport de la partie adverſe, quand il peut avoir communication de ſes pièces. Mais, dans cet expoſé des circonſtances antécédentes, il faut ſe borner à celles qui ſont eſſentielles & relatives à l'état actuel, à celles enfin qui peuvent établir le jugement de l'Art & en faire connoître les motifs.

La ſeconde partie contiendra la deſcription & la reconnoiſſance de l'état du bleſſé. Il faut apporter ici l'exactitude la plus grande; car il ne ſuffit pas, comme on le fait trop communément, d'indiquer le nombre, la ſituation & l'étendue des bleſſures, il faut encore exprimer par quel ſigne ſenſible on a reconnu telle ou telle affection; par quel moyen on s'en eſt aſſuré. Enfin, s'il s'agit de déterminer la longueur d'un fœtus, la grandeur d'une playe, d'une contuſion, on ne doit jamais ſe permettre des approximations vagues; mais il faut en indiquer la longueur, la grandeur préciſe, en la rapportant toujours au pied de roi, ou de toute autre meſure fixe & commune.

La troiſième partie du Rapport eſt plus particulièrement du reſſort du Chirurgien; elle diſtingue l'homme inſtruit, & met ſon mérite dans la plus grande évidence; elle doit préſenter ce qu'on appelle le réſultat de la vérité; c'eſt-à-dire, les conſéquences directes que fournit l'expoſition des ſignes commémoratifs, & la deſcription des circonſtances qu'on a obſervées en la faiſant. Ces concluſions; qui

qui ſervent à diriger l'opinion du Juge, doivent toujours être diſtinctes des deux premières parties du Rapport, & conformes aux loix de la Nature, & aux principes de l'Art.

Modèle d'un Rapport conforme aux règles précédemment établies.

Nous ſouſſignés Médecins & Chirurgiens du Tribunal d'un tel arrondiſſement, ſiégeant à tel endroit.... nommés par MM. Juges d'Office, le 24 Novembre 1791, pour procéder à la viſite du nommé Robert Amelot, compagnon Menuiſier; certifions que ledit ſieur, d'un tempérament fort & vigoureux, n'étant ſujet à aucune maladie, ayant été attaqué nuitamment par des voleurs, qui l'ont pourſuivi à coups de bâton, en a été abandonné ſur le chemin de Pantin, route de Paris, après avoir reçu la décharge de pluſieurs coups de piſtolets.

Qu'ayant été tranſporté chez lui, rue de la Lanterne, n.° 4, nous l'avons viſité & remarqué ce qui ſuit. Une playe contuſe, de deux pouces de long, ſur le front, avec gonflement & échymoſe des deux paupières ſans dénudation de l'os; une autre avec fracture des os du nez & déplacement, la conjonctive échymoſée, différentes échymoſes & contuſions ſans playe ſur la poitrine & le dos, qui offroient déjà les apparences de réſolution. Pourſuivant notre examen, nous avons trouvé une playe faite avec une arme à feu, ayant ſon entrée à la partie externe & inférieure de la jambe droite, & ſon iſſue à la malléole interne, fracaſſant dans ſon progrès la partie inférieure du péroné & la malléole interne, avec dilacération du tendon d'Achille & des ligament qui entourent la jointure du pied. Le reſte du corps nous a paru en aſſez bon état, même le pouls & toutes les autres fonctions qui indiquent que, ſi l'on ſuit bien toutes les indications, le malade pourra en réchapper.

Nous eſtimons enfin que, ſi le Chirurgien, à qui le malade s'eſt confié, perſiſte à vouloir conduire cette playe par une méthode ordinaire, ce ſera au déſriment du bleſſé, un tel fracas & délabrement dans la jointure étant abſolument incurable; auſſi croyons-nous que l'amputation de la jambe, faite au plutôt, eſt le ſeul moyen capable de le ſauver. Fait à Paris, ce 30 Novembre 1791. *Signé....*

Autre, tiré de l'Ouvrage de Devaux, ſur un homme mort de la foudre.

Rapporté par moi, Maître Chirurgien-Juré, au Bourg de Lonjumeau, qu'en vertu de l'ordonnance de M. le Prévot, au Siège dudit Bourg, j'ai vu & viſité le corps de feu Martin Joſier, dit Lavallée, âgé de quarante ans environ, étant au ſervice du ſieur Bertrand Mangire, Receveur de la terre & Marquiſat de Chilly, en qualité d'un de ſes charretiers, auquel j'ai d'abord obſervé qu'il exhaloit de ſon cadavre une odeur ſulphureuſe, & je lui ai enſuite apperçu, ſur le haut de la tête, un endroit plus froid que le reſte du corps, ce qui m'ayant porté à examiner plus ſoigneuſement ledit endroit, j'y ai trouvé nombre de poils brûlés & réduits en pouſſière, de la largeur d'un écu; & au-deſſus, une petite ouverture de figure ronde, entourée d'un cercle noirci, pénétrante comme une eſcarre, dans toute l'épaiſſeur des tégumens: puis, ayant introduit une ſonde dans cette ouverture, j'ai trouvé le crâne perforé dans toute ſon épaiſſeur, & ma ſonde ne rencontroit aucun obſtacle à pénétrer dans le vuide, ſelon toute ſa longueur; ſur quoi, après avoir dilaté les tégumens, j'ai connu que le crâne étoit percé ſur le milieu de la ſuture ſagittale. Après cela, j'ai fendu le crâne, & j'ai reconnu que tant la dure & la pie-mère que toute la ſubſtance du cerveau étoit diſſoute, en forme de bouillie délayée dans un liqueur noire. Enfin, examinant la baſe du crâne, j'ai apperçu un trou ſe gliſſant obliquement de la ſelle de l'os ſphénoïde vers l'os du palais, que j'ai trouvé percé du côté droit, & deux dents canines [illegible] en menues parties, & le muſcle orbiculaire des lèvres tout noir & corrompu en-dedans. Toutes leſquelles obſervations font voir clairement que ledit Joſier a été frappé de la foudre qui, lui ayant percé le crâne de part en part, eſt ſortie par la bouche, pendant l'orage qu'il a fait ce matin. Fait au Bourg de Lonjumeau, le 26 Juin 1680.

Signé....

Ce Rapport, quoique peu conforme aux règles que nous avons établies, n'en n'offre pas moins des effets bien ſinguliers de la foudre. Notre objet n'eſt point d'entrer actuellement dans des détails à ce ſujet, nous pourrons y revenir par la ſuite, dans un autre ouvrage que celui-ci.

Autre, fait à l'ouverture du corps d'Henri III.

Nous ſouſſignés, Conſeillers, Médecins, Chirurgiens ordinaires du Roi, certifions que le jour d'hier, mercredi de ce préſent mois d'Août 1589, environ les dix heures du matin, ſuivant l'ordonnance de M. le Grand-Prévôt de France & Hôtel du Roi, nous avons vu & diligemment viſité le corps mort de défunt de très-heureuſe mémoire, & de très-Chrétien Henri III, vivant Roi de France & de Pologne, lequel étoit décédé le même jour, environ les trois heures après minuit, à cauſe de la playe qu'il reçut de la pointe d'un couteau, au ventre inférieur, au-deſſous du nombril, partie dextre, le mardi précédent, ſur les huit ou neuf heures du matin; &, à raiſon des accidens qui ſurvinrent à ſa

Majesté très-Chrétienne, si-tôt après icelle playe reçue, de laquelle & accidens susdits reçus, nous avons fait plus ample Rapport à justice.

Et pour avoir plus ample connoissance de la profondeur de ladite playe & des parties intérieures offensées, nous avons fait ouverture dudit ventre inférieur, avec la poitrine & la tête. Après diligente visitation de toutes les parties contenues au ventre inférieur, nous avons trouvé une portion de l'intestin grêle, nommé ilion, percé d'outre en outre, selon la largeur du couteau, de la grandeur d'un pied, qui nous a été représenté saigneux plus de quatre doigts, revenant à l'endroit de la playe extérieure; &, profondant plus avant, ayant vuidé une très-grande quantité de sang, nous avons aussi vu le mésentère percé en deux divers lieux, avec incision des veines & des artères.

Toutes les parties nobles, les naturelles & animales, contenues dans la poitrine, étoient bien disposées, &, suivant l'âge, bien tempérées & sans aucune lesion ni vice, excepté que toutes les susdites parties, comme aussi les veines & artères, étoient exangues & vuides de sang, lequel étoit très-abondamment sorti hors par ces playes internes, principalement du mésentère, & retenu dedans ladite capacité comme dans lieu étranger & contre nature; à raison de quoi la mort de nécessité, & en l'espace d'environ dix-huit heures, est advenue à sa Majesté très-Chrétienne, étant précédée de fréquentes foiblesses, douleurs extrêmes, suffocations, nausées, fièvre continue, altération, soif intolérable avec de grandes inquiétudes; lesquelles indispositions commencèrent un peu après le coup donné, & continuèrent ordinairement jusqu'au parfait & final syncope de la mort, laquelle, pour les raisons & accidens susdits, quelque diligence qu'on y ait pu apporter, étoit inévitable. Fait sous nos seings manuels, au camp de Saint-Cloud, près Paris, le jeudi matin, 3 d'Août 1589.

II.

Faire la visite & la reconnoissance, en présence d'un ou deux témoins ou adjoints.

Ce point a déjà été arrêté par un Décret de l'Assemblée Constituante, sur la réformation de la Jurisprudence criminelle, qui enjoint expressément de dresser les procès-verbaux en présence de deux Adjoints, & de les leur faire signer à peine de nullité. Cette précaution est très sage; sans doute qu'elle obligera l'Expert à apporter de l'attention dans la visite, & à être exact dans l'exposition des causes antécédentes, dans la description des blessures; enfin elle fournira aux Juges un moyen pour s'assurer, en cas de besoin, comment la visite a été faite. Cependant quoique la présence des adjoints, & leur signature sur le Rapport ne puissent prévenir les inconvéniens au moins feront-elles que l'intention de la Justice soit moins trompée, les faits mieux constatés, & c'est ce qui importe le plus. Si les conséquences sont fausses, illusoires, même erronées, on trouvera toujours moyen de les rectifier, de les suppléer, mais les faits restent dans leur intégrité, & le cours de la Justice n'est pas arrêté ou annullé. La présence de deux Adjoints, pris indifféremment dans le tableau, & prescrite par l'Assemblée Constituante, suffira bien dans le plus grand nombre de cas, où les recherches à faire se bornent à l'extérieur; mais, dans le cas d'ouverture de cadavre, où, en supposant que la répugnance ne ralentit point le zèle, leur jugement pourroit être souvent en défaut; il paroîtroit convenable de nommer un troisième adjoint extraordinaire, pris particulièrement dans la classe des personnes adonnées à la pratique de l'Art. Mais cet adjoint, observe M. Chaussier, ne doit être considéré que comme un témoin plus éclairé que les deux autres adjoints, & plus propre à surveiller l'Expert; le Rapport & ses conséquences devant être rédigés & présentés par lui seul. De cette déposition résultera encore un autre avantage bien essentiel dans les cas de doute sur le Rapport; car, alors le Juge pourra appeller en témoignage l'adjoint extraordinaire, & apprendre de lui toutes les circonstances de la vérité, ce qu'on ne pourroit faire si le Rapport étoit présumé l'ouvrage de deux personnes de l'Art.

III.

Ecrire le Rapport sur le lieu de la visite.

Plusieurs Ordonnances ont déjà été faites à ce sujet, mais, quoique très-précises à cet égard, elles ont été toujours éludées sous prétexte du recueillement & de la méditation nécessaires pour rédiger les faits, les rapprocher, & en tirer les conséquences. Le Chirurgien s'en tient alors à sa mémoire, ou à quelques notes fugitives, prises avec précipitation. Le prétexte qui motive une pareille conduite est spécieux, mais en analysant les parties qui doivent constituer le Rapport, on le réduira bien-tôt à sa juste valeur. Les deux premières, savoir, l'exposition des signes commémoratifs, ou la recherche des causes antécédentes, la description des blessures, ou la reconnoissance de l'état actuel, n'exigent que de l'attention. Ce sont des faits positifs, la méditation n'y peut rien ajouter ou retrancher; il suffit de les exposer, de les décrire avec clarté & précision. Cet objet qui importe le plus à la Justice, peut toujours & très-facilement être rempli sur le champ: il est même essentiel qu'il le soit; car, si quelqu'article échappoit ou paroissoit douteux, on peut aussi-tôt le vérifier sur les lieux. Ainsi, ces deux parties du Rapport seront écrites sur le lieu même de la visite, & pour qu'on n'en puisse point douter, elles seront

Digitized by Google

lues & ſignées par les Adjoints. Quant à la troiſième partie, deſtinée à repréſenter le réſultat de viſite, & les conſéquences directes de l'information, comme elle exige quelquefois des réflexions particulières, on peut ſans inconvénient laiſſer à l'Expert la liberté de la rédiger dans le ſilence du cabinet, pour l'ajouter à la ſuite de l'expoſition & de la deſcription déja ſignée & certifiée par les adjoints.

Appuyons ces réſultats de l'Auteur que nous avons ſuivi juſqu'ici par des faits qui arrivent journellement, donnent lieu d'en ſentir toute la valeur. Un Chirurgien eſt ſouvent requis pour donner ſon Rapport, à l'occaſion d'un homme qu'on aura trouvé pendu; il s'agit alors, pour conſtater le corps du délit, de ſavoir ſi la perſonne a été pendue vivante ou morte. Paré, dans ſon Livre des Rapports, donne à ce ſujet des éclairciſſemens qui ne ſont point à mépriſer. « Si le mort a été pendu vif, dit-il, le veſtige du courdeau, à la circonférence du col, ſera trouvé rouge, livide, noirâtre, & le cuir d'entour amoncelé, replié, & ridé par la compreſſion qu'aura faite la corde, & quelquefois le chef de la trachée-artère rompu & lacéré; ſemblablement les bras & les jambes ſeront trouvés livides, & toute la face, parce que les eſprits ont tout-à-coup été ſuffoqués ». Si, au contraire, la ſuſpenſion n'a eu lieu qu'après la mort, rien de tout ceci paroîtra, pas même l'empreinte de la corde à l'entour du col. C'eſt ce qui avoit déja été noté par le Collège de Leipſick, au rapport de Bohn, qui dit : *Fœminæ cujuſdam ſuſpenſæ nec facies nec collum nec humeri thorace peregrino colore imbuti, nec oculi prominentes, nec lingua humida ac nigra, nec laquei veſtigium deprehenſa fuerunt; utrumque potius abdominis latus à coſtis ruptis, lumbi ad podicem usque, ac femora livida fuſca atque fugillata comparuerunt; concluſit anno 1708, die 19 Octobri, Collegium Lipſienſe illam non tam viventem ſe ipſam ſtrangulaſſe quàm ejus cadaver peſt fuſtigationem & verbera lethalia ſuſpenſum fuiſſe.* Ainſi, en faiſant attention à la nature des échymoſes, on diſtingue aiſément celles qui ſont la ſuite de la ſuſpenſion, d'avec celles qui dérivent des coups de fouet; dans celle-ci, la peau préſente toujours des ſignes de léſion à quelqu'endroit, elle eſt ſillonnée par des ſaillies rameuſes, notamment chez ceux qui ont été frappés de verges. Un Chirurgien de Village, dit M. Louis, dans une thèſe ſoutenue ſous ſa préſidence, en 1786, répandit un nouveau jour dans un cas de ce genre. Un jeune-homme fougueux, âgé de 18 ans, fut trouvé pendu à un arbre, en 1735. Le père, la belle-mère, & trois ſœurs du défunt, d'après la rumeur publique, furent empriſonnés; mais l'Avocat du Roi les fit élargir; ayant jugé que le mort s'étoit pendu lui-même. L'affaire fut portée au Parlement d'Aix, qui en jugea autrement, d'après les informations & délibérations de M. Gueidan, alors Avocat-Général. Les ſignes de ſtrangulation paroiſſoient indubitables; mais, d'après le Rapport du Chirurgien, on voyoit ſur le col une trace avec fugillation, laquelle ſe portoit horizontalement & immédiatement ſur les épaules, & qui indiquoit que le jeune-homme ayant été jeté à terre, la corde au col, avoit ainſi péri étouffé, & qu'enſuite on l'avoit attaché à un arbre. On voyoit la trace du lien, allant obliquement depuis le menton juſqu'au derrière du col, ſans aucun changement de couleur dans le ſillon de la peau. Mais, outre ce ſigne de ſévice, l'examen attentif du cadavre en manifeſta d'autres; les dents étoient enfoncées dans la bouche & teintes de ſang, par l'effort que le père avoit fait ſur elles avec le pied. Voyez à ce ſujet la Diſſertation de M. Louis, publiée en 1763, ſous ce titre : *Memoire ſur une queſtion anatomique, relative à la Juriſprudence, dans lequel on établit les principes pour diſtinguer, à l'inſpection d'un corps trouvé pendu, les ſignes du ſuicide d'avec ceux de l'aſſaſſinat.*

L'Auteur y dévelope différens faits très-intéreſſans, relativement à notre objet. La corde, dit-il, chez ceux qui ſe pendent eux-mêmes, n'agit point du tout ſur le conduit de l'air; elle fait ſous le menton, une impreſſion circulaire, qui ſe continue obliquement des deux côtés, derrière les oreilles, pour finir à la nuque, en montant vers l'occipital. Alors, la tête eſt fléchie directement en devant, & le menton porté ſur la partie antérieure & ſupérieure de la poitrine. L'impreſſion eſt plus horizontale, lorſque le nœud coulant, au lieu d'être à la nuque, eſt retenu ſous la mâchoire dans un des points de la circonférence du col qui y répond; l'inclinaiſon de la tête eſt toujours à la partie oppoſée, & le ſillon formé par le lien eſt plus profondément imprimé à la partie cachée par cette inclinaiſon. Il eſt également eſſentiel de bien examiner s'il n'y a pas deux impreſſions au col; l'une circulaire & tout-à-fait horizontale avec échymoſe, faite par torſion ſur le ſujet vivant, & l'autre ſans meurtriſſure, dans une diſpoſition oblique vers le nœud, laquelle auroit été l'effet de la ſuſpenſion après la mort. Mais, outre ces ſignes extérieurs, dit cet Auteur, on trouve encore par la diſſection, chez ceux qui ont été pendus vivans, les poumons, le cœur & le cerveau extrêmement gorgés de ſang, ſouvent même des épanchemens, occaſionnés par la rupture des vaiſſeaux alors ſurchargés. Tous ces ſignes ne ſe rencontrent pas quand le corps a été pendu mort. Il y a, ſelon Alberti, diſtorſion, dépreſſion, & même lacération des cartilages du larinx; & de plus, luxations des vertèbres du col, ſur-tout dans une exécution où la tête a été depuis tirée en devant, dans l'intention d'accélérer la ſuffocation.

Une attention profonde que donna M. Louis aux cauſes qui conſtituent le corps du délit, ſauva également pluſieurs accuſés, dans un cas très-intéreſ-

fant, & qui peut également ne se rencontrer que trop fréquemment. La veuve Monbailli fut trouvée morte au moment où on s'y attendoit le moins. Les Médecins & Chirurgiens firent leur Rapport d'après lequel il conste que toute la face étoit échimosée, les narines remplies d'un sang coagulé, la poitrine livide antérieurement, ainsi que la partie supérieure de chaque bras; il y avoit une plaie au-dessous du sourcil droit, qui pénétroit dans l'orbite; tous les viscères, d'ailleurs, étoient dans l'état naturel. Rien de tout ceci, d'après le Rapport, ne pouvoit être regardé comme cause de la mort subite dont elle étoit périe. Il rapportoit les lésions contre nature à une chûte ou à l'action d'un corps contondant, & la plaie du sourcil à un instrument piquant ou coupant, tel qu'un couteau ou du verre. La rumeur publique indiquoit le fils de la défunte comme convaincu du crime, & la chambre criminelle d'Arras avoit déjà condamné l'accusé au dernier supplice, lorsque la grossesse de la femme, qui devoit assister comme témoin, fit différer l'exécution. Les pièces furent communiquées à M. Louis qui, dans la consultation, reconnut que la femme n'avoit point succombé sous les coups du détenu, mais bien aux suites d'une apoplexie ténuulente, étant tombée sur l'angle d'un coffre. C'est à cette chûte qu'il rapporta la plaie de l'œil, la fugillation de la face & des autres parties, & la sortie du sang des narines à la suite de la commotion. Le Praticien que nous citons, appuya sa décision sur plusieurs faits tirés de Bohn, de Foresius, des Actes des Médecins de Berlin, de Morgagni & de Lancisi. Il observe que ceux qui font des Rapports sur la léthalité des plaies, ne sauroient trop se rappeller l'avis de ce dernier, lorsqu'il dit: *In hâc re cautos velim tàm ipsos Medicos qui, propriam aliquandò sententiam pro usu forensi interponere debent, quàm judices punituros eos qui etiàm si levi impulsu dejecerint ebrium, vel quemque alium; si, hic statim de vitâ obierit, illatæ mortis fiunt rei.* Aussi son avis détermina-t-il les juges à absoudre les accusés, & à établir que désormais les Médecins & Chirurgiens seroient plus circonspects dans leur rapport, & qu'ils y exprimassent exactement les causes, tant prochaines qu'éloignées de la mort; & les raisons de leur doctrine ou opinion sur tout ce qu'ils pourroient découvrir. C'est en se comportant ainsi qu'on pourra constater le corps du délit; & c'est ce qui avoit été déjà établi par le Commentateur du code criminel de Charles V. Empereur des Romains, ainsi qu'il conste d'après le passage suivant: *Si inspecto quæ ad corpus delicti spectant, omittatur ob defectum certæ scientiæ an vulnus fuerit lethale vel non, pœna ordinaria adhiberi nequit, quippè quæ nunquàm decerni potest, nisi ubi constiterit de vulneris lethalitate, de quâ tamen judex certus esse non potest, nisi factâ priùs diligenter cadaveris inspectione.*

Souvent encore il s'agit de décider sur le genre de mort dont a péri un cadavre qu'on vient de retirer de l'eau. La mort est elle dûe à la submersion, ou doit-on la rapporter à quelque violence qui l'ait précédée? C'est la question la plus simple & celle qui intéresse le plus dans plusieurs cas où il s'agit de constater un sévice. M. Louis, dans ses Lettres sur la certitude de la mort, publiées en 1752 & dont nous avons eu occasion de parler à l'article Noyé, établit plusieurs faits qui constatent le genre de celle dont ils périssent; le principal est la présence de l'eau dans leur bouche, laquelle y est toujours sous la forme d'une écume plus ou moins bourbeuse, & qu'on ne retrouve point chez ceux qui ont été jetés dans l'eau. C'est sur ce signe démontré vrai par une foule d'expériences que se fondèrent MM. Faissole & Champeaux, Chirurgiens du Roi aux Rapports en justice de la ville de Lyon, pour établir la cause de mort de Claudine Rouge à l'ouverture de son cadavre. Comme l'histoire de ce fait est très-intéressante, & qu'elle a donné lieu à des repliques où l'on a taxé d'incertitude les signes que l'on a regardés jusqu'ici, comme les plus certains du genre de mort dont les noyés périssent, nous transcrirons ici ce Rapport, qui mérite d'être connu dans la circonstance présente.

« Nous, Chirurgiens du Roi, députés aux Rapports en justice, gradués & maîtres en Chirurgie à Lyon, certifions qu'en conséquence de l'ordonnance rendue le septième jour du courant par M. le Président Dugas Lieutenant criminel en la Sénéchaussée & siége préfidial de Lyon, sur les conclusions de M. le Procureur du Roi auxdits siéges, nous nous sommes transportés dans le cimetière de la paroisse de Saint-Michel, sous Condrieu, pour procéder au Rapport des causes de la mort de Claudine Rouge après l'exhumation de son cadavre que nous avons trouvé dans une bière découverte, enveloppé d'une grosse toile, vêtu d'une espèce de casaquin d'indienne rouge & blanc & d'une chemise de toile neuve. L'ayant attentivement visité, nous avons trouvé la tête sans tégumens, le crâne à découvert & sans fracture, la face, le col & les extrémités supérieures rongées par les vers, la poitrine & le ventre n'étant pas encore ouverts par ces insectes & la putridité; *pudenda sine pilis, vasisque naturalis exteriora vermibus jàm depasta.* Les extrémités inférieures prodigieusement boursouflées & presque sans épiderme ou surpeau. D'après ce détail, il nous est impossible de reconnoître aucune cause de mort sur toute l'habitude extérieure. Ayant procédé à l'ouverture du cadavre, nous avons trouvé les vaisseaux du cerveau très-gorgés, le cœur dans son intégrité à-peu-près naturelle, les poumons ex-

Digitized by Google

mêmement affaiſſés & ſans eau dans leur intérieur. De-là nous avons ouvert le bas-ventre; tous les viſcères de cette capacité nous ont paru être dans leur état naturel. Ayant fait l'ouverture de l'eſtomac, nous l'avons trouvé rempli d'une pâte verdâtre que nous penſons être de l'herbage que ladite Rouge avoit mangé, environ une heure avant ſa mort, attendu que la digeſtion de ces alimens ne faiſoit que commencer. Nous jugeons, d'après tout ce que nous venons de dire, que cette fille a péri d'une mort violente, peu de tems après avoir mangé; & qu'elle a été jettée dans l'eau après ſa mort; étant dans l'impoſſibilité de reconnoître quel eſt poſitivement le genre de mort qu'elle a éprouvée, en égard à la putridité dont nous avons parlé; ce qui nous fait préſumer que ce cadavre a reſté long-tems dans l'eau, de laquelle l'on nous a dit l'avoir retiré. Ce que nous atteſtons véritable. A Saint-Michel, ſous Condrieu, le 10 Juillet 1767. *Signés*, FAISOLLE & CHAMPEAUX.

Ce Rapport eſt ſubſéquent à un qu'avoit dreſſé un Chirurgien de Condrieu, & dans lequel étoient mentionnées des preuves de mort violente qui avoient déterminé les pourſuites de la juſtice. Les preuves, ſur leſquelles ſa validité appuye, ſont les faits même & les nombreuſes expériences tentées par ceux qui ont cherché à conſtater la véritable cauſe de la mort des noyés. Il ſe rapporte, quant au plus grand nombre de circonſtances, à ce que Paré avoit déjà remarqué à ce ſujet dans ſon livre des Rapports où il dit: « Si le Chirurgien eſt appellé pour faire Rapport d'un corps mort tiré hors de l'eau pour ſavoir s'il a été noyé vif, ou jetté en l'eau mort; les ſignes, qu'il aura été jetté vif ſont, qu'on trouvera l'eſtomac & le ventre remplis d'eau. Il ſort du nez quelques excrémens morveux, & par la bouche écumeux & baveux, & le plus ſouvent il ſaignera du nez; de plus il aura l'extremité des doigts & le front écorchés, parce qu'en mourant il gratte le ſable au fond de l'eau, cherchant prendre quelque choſe pour ſe ſauver, & qu'il meurt comme en furie & rage. Au contraire, s'il a été jetté en l'eau mort, il n'aura aucune tumeur en l'eſtomac ni au ventre, parce que tous les conduits ſont affaiſſés & bouchés, & qu'il ne reſpire plus, & auſſi n'aura morve au nez, ni bave en la bouche, ni veſtige aux doigts ni au front. C'eſt pourquoi, ſelon ces figures, le Chirurgien pourra faire ſon Rapport fidèlement des corps morts trouvés en l'eau, s'ils ont été jettés morts ou vivants; & quant aux corps morts qui s'élèvent ſur l'eau, c'eſt qu'alors ils ſont déjà cadavéreux & remplis d'air qui les fait élever ſur l'eau, comme une veſſie remplie de vents.»

Il eſt encore quelquefois néceſſaire de ſtatuer ſur le genre de mort d'un enfant récemment né; car la perverſité des mœurs n'engage que trop ſouvent les mères à porter une main parricide ſur ces chétives créatures; &, ſi elles ſont pourſuivies, elles diſent que leurs enfans ſont nés morts. La rougeur de la face, en pareil cas, ne prouve rien pour l'étranglement; car il eſt conſtaté par l'expérience, que cette rougeur eſt ordinaire à ceux dont la tête eſt reſtée long-tems au paſſage, & que communément elle diſparoît en peu de jours, quand l'enfant continue à vivre. L'épreuve des poumons, uſitée en pareil cas, eſt loin d'être un moyen aſſez certain pour que, d'après elle, on puiſſe décider ſi un enfant a vécu ou non après ſa naiſſance. L'enfant en effet peut avoir vécu après être venu au monde ſans qu'il ait reſpiré, quoique les poumons indiquent le contraire; ou enfin l'enfant n'a pas vécu & encore moins reſpiré, après être ſorti du ſein de ſa mère, quoique les épreuves avec le poumon dépoſent le contraire; conſidérons chacun de ces cas, d'après les idées du Prof. Meckel, qui s'eſt ſpécialement étendu ſur cette matière. Le premier cas a lieu, lorſque des concrétions ou agglutinations contre nature dans la bouche, des glaires tenaces & collantes bouchent le nez, la gorge, & s'oppoſent au paſſage de l'air dans les poumons. Le ſecond cas ſe rencontre lorſque la reſpiration a été incomplette ou rare, & qu'inconſidérément on a pris pour les expériences, une portion de poumons qui n'avoit pas encore été développée; lorſque le ſang s'eſt tellement accumulé dans les poumons même après la reſpiration, que la gravité ſpécifique de ce viſcère en a été conſidérablement augmenté. Le troiſième cas a lieu, quand la putréfaction a déjà dégagé l'air, & que l'inſufflation a développé les poumons; dans ce cas, les poumons des enfans morts-nés auront acquis une gravité ſpécifique moindre que celle de l'eau. Dans les deux premiers cas, les juges, qui ne conſulteroient que les épreuves avec les poumons, abſoudroient; &, dans le dernier cas, ils condamneroient injuſtement l'accuſé. La ſuffiſance de ces raiſons doit porter à ne point admettre l'épreuve des poumons pour décider ſur la naiſſance d'un enfant venu mort ou vivant, ou du moins à ne l'admettre comme probatoire qu'autant qu'elle ſe rencontre avec les circonſtances ſuivantes.

I. *Conditions ſous leſquelles l'épreuve des poumons peut dépoſer ſur la vie de l'enfant après ſa naiſſance.*

1.° Si le fœtus a au moins les dimenſions & la peſanteur d'un enfant de ſept mois ou encore mieux d'un enfant venu à terme.

2.° Si le cadavre eſt frais, exempt de toute apparence de putréfaction qui pourroit faire croire

que l'air a été dégagé de la fubſtance des poumons.

3.° S'il ne préſente aucun vice de conformation qui auroit pu l'empêcher de vivre.

4.° Si l'examen de la tête ne préſente rien en-dehors ni au-dedans, qui puiſſe indiquer que l'enfant a péri, lors de l'accouchement, tels que des engorgemens, des extravaſions, &c.

5.° Si les poumons recouvrent preſqu'en entier le cœur & le péricarde, &, ſi le poumon droit s'étend juſqu'au médiaſtin, qu'ils ſoient pâles, &, qu'en les découpant, ils rendent un ſon propre aux poumons qui ont ſervi à la reſpiration, qu'ils n'enfoncent pas dans l'eau, & que les recherches atteſtent qu'on n'a pas ſoufflé d'air dans ce viſcère. 6.° Si les dimenſions du thorax & l'abaiſſement du diaphragme font juger que la reſpiration a eu lieu. 7.° Si les vaiſſeaux ſanguins des poumons plus dilatés que dans un embryon qui n'a pas encore reſpiré, & la vacuité du canal artériel prouvent que la circulation pulmonaire a été établie.

8.° Si l'on rencontre un commencement de coagulation dans les vaiſſeaux ombilicaux & le canal artériel.

9.° Si la veſſie eſt preſque vuide & les inteſtins déchargés de la plus grande partie de leur méconium; ce qui eſt toujours un indice que l'enfant a déjà vécu un certain tems. Toutes ces conditions, ſe rencontrant avec ce qu'indique l'épreuve des poumons, peuvent annoncer que l'enfant eſt venu au monde vivant; mais encore ne peuvent-elles pas ſervir à conſtater un parricide volontaire; car il faudroit alors être aſſuré que l'enfant, la tête & le front, ayant franchi le paſſage, n'aient pas été retenus un certain tems par le cordon ombilical qui auroit été entortillé autour des jambes, de manière que la circulation, entre la mère & l'enfant, ait été interceptée.

II. *Conditions pour un enfant mort-né.*

1.° Le poids & les dimenſions ſont au-deſſous de ceux d'un fétus de ſept mois.

2.° La putréfaction y eſt manifeſte. 3.° On reconnoît à la tête des ſignes évidens de violence éprouvée lors de l'accouchement. 4.° Le péricarde eſt à découvert, les poumons ſont ramaſſés dans le derrière du thorax, ils ſont d'un rouge foncé, d'une conſiſtance très-denſe, on n'y trouve ni duretés ſchirreuſes, ni engorgement qui puiſſe les faire aller au fond de l'eau. 5.° La cavité du thorax eſt courte, étroite, & le diaphragme convexe & avancé dans la poitrine. 6.° Le canal artériel eſt rempli d'un ſang liquide, & tellement ouvert qu'on peut ſuppoſer qu'il a encore livré paſſage conjointement avec le trou oval peu de tems avant ſa mort, à tout le ſang qui auroit dû paſſer par les vaiſſeaux pulmonaires, ſi l'enfant avoit vécu un certain tems après ſa naiſſance. 7.° Les vaiſſeaux ſanguins du cordon ombilical, ainſi que le canal veineux, ſont ouverts & pleins d'un ſang liquide; la veine-porte petite & les ramifications de la veine ombilicale, dans le foie très-ſenſible. 8.° La veſſie eſt pleine d'urine & les inteſtins de méconium. Ces conditions ſont plus que ſuffiſantes pour décider la queſtion & faire rejetter le réſultat contradictoire des épreuves des poumons, qui pourroit ſouvent arriver. Afin de conſtater combien il faut être réſervé dans ſes déciſions, lorſqu'il s'agit d'inculper une accuſée d'infanticide, M. Meckel a inſéré, dans ſa Diſſertation, un Rapport détaillé concernant un enfant venu au monde qui a été inconteſtablement vivant, au moment de la naiſſance, mais ſi foible & tellement mal conformé, qu'il y avoit impoſſibilité phyſique pour la continuation de ſa vie. *Voyez*, à ce ſujet, le *Mémoire du D. Hunter*, dans le ſixième volume des *Medical Obſervations and Inquiries*. Sous ce titre *On the uncertainty of the ſigns of Murder in the caſe of baſtard children.*

Il eſt un autre genre de Rapport, qui, ayant pour objet une diſpenſe d'office ou excuſe, ne doit point être confondu avec ceux dont nous avons parlé juſqu'ici, où il faut accuſer ou abſoudre; ceux-ci ſont nommés en juſtice Exoines. Ils ſe donnent à la ſimple réquiſition ou par ordonnance de juſtice. Ces ſortes de certification, dit Devaux, ſont de trois eſpèces, les eccléſiaſtiques, les politiques & les juridiques. Les exoines eccléſiaſtiques tendent à obtenir du Pape, des Evêques & de tous ceux qui ont quelque ſupériorité dans la Hiérarchie eccléſiaſtique, des diſpenſes de fonctions ou d'obſervations de loix canoniques, la diſſolution du mariage, ſur faits d'impuiſſance attribués à l'un ou à l'autre des conjoints. Les exoines politiques regardent tout l'état en général, ou le ſervice des maiſons Royales en particulier. On n'obſerve dans ceux-ci aucune formalité judiciaire, ſeulement on n'y a égard que lorſqu'ils ſont donnés par des Médecins ou Chirurgiens d'une réputation connue & non ſuſpects de ſubornation. Les exoines juridiques ſe donnent dans les procédures civiles & criminelles, pour retarder le jugement d'un procès dont l'inſtruction ou la pourſuite demande la préſence des parties. Elles ſont encore requiſes ou ordonnées, lorſqu'il eſt queſtion d'élargir, de reſſerrer ou de tranſférer un priſonnier que le mauvais air feroit périr infailliblement; quand il s'agit de commuer la peine d'un forçat qui n'eſt pas en état de ſervir ſur les galères, d'épargner ou de modérer les douleurs de la torture à un criminel que ſa foibleſſe met hors d'état d'en eſſuyer toute la violence. Il faut pour la

Digitized by Google

validité des exoines, non-seulement une procuration spéciale de l'exuiné par laquelle on affirme à l'audience de la validité de l'exoine, mais encore il faut produire le Rapport d'un Médecin approuvé, qui ait affirmé de la vérité de sa certification par-devant les Juges du lieu. Au reste, toutes les circonstances marquées pour bien faire les Rapports proprement pris, doivent être gardées dans les exoines juridiques sur-tout dans la procédure criminelle, & là-lui ne veut pas qu'elles soient admises à moins qu'elles ne fassent voir que les accusés ne sont pas en état de comparition; sans les mettre en danger de perdre la vie, & si ce fait n'est attesté par l'affirmation que le juge permet aux Parties de faire respectivement, pour justifier ou annuller l'exoine; sans quoi ces sortes de certificats frauduleux soustrairoient les preuves en matières criminelles & donneroient lieu à l'impunité du crime.

Enfin, le dernier genre de Rapport est relatif aux soins, visites, opérations, pansemens & fournitures de médicamens faits par un Chirurgien, lorsqu'on lui conteste la rétribution qui lui est dûe après un traitement; ce Rapport est ordinairement connu sous le nom d'Estimation. En ce cas, les juges ordonnent que les Mémoires seront prisés & estimés par des Experts qui, quelquefois sont nommés d'office, mais dont communément les parties conviennent; le demandeur en nommant un & le défenseur l'autre. Le Mémoire alors leur est remis pour procéder à l'estimation, au jour & à l'heure dont ils conviennent entre eux, pour l'ordinaire, on qui leur sont quelquefois prescrits par le jugement; ce que les juges ordonnent lorsqu'ils pensent que le défendeur y doit être présent auquel cas il est aussi assigné pour s'y trouver, si bon lui semble; lui déclarant néanmoins qu'il y sera procédé tant en absence qu'en présence. Les Juges ordonnent que l'estimation sera faite en présence des parties. 1.° Quand le Mémoire contient les pansemens d'une maladie particulière sur laquelle le demandeur n'a dû s'expliquer que fort généralement dans une preuve aussi publique que l'est un Mémoire signifié. Car alors, pour donner aux experts les éclaircissemens dont ils ont besoin, pour faire une juste estimation, il faut absolument que les parties s'expliquent en leur présence sur la nature de la maladie, sur les accidens qui sont arrivés, sur ses complications & sur toutes les circonstances de la curation, aussi-bien que sur les reproches qu'ils se font l'un à l'autre.

2.° Dans le cas où le défendeur allégueroit qu'il n'est pas bien guéri; les juges alors ordonnent qu'avant de faire l'estimation, il sera procédé à la visite du défendeur par des experts qui, le trouvant parfaitement guéri, ou autant qu'il peut l'être, par rapport à la nature de sa maladie, feront en conséquence leur estimation. Cette estimation sera faite, article par article, en marge du Mémoire qui leur aura été remis, pour que les Juges voyent aussi-tôt l'état de la réduction. S'il y a soustraction, elle sera nettement rendue en chiffres arabes comme dans les calculs ordinaires. S'il n'y a rien à retrancher, ou mettre, en marge, simplement *Bon.* Ils calculeront ensuite le total des sommes qu'ils estimeront être justement dûes, &, en dresseront leur certificat au bas du Mémoire, en forme de procès-verbal.

Nous terminerons cet article par un Rapport singulier que nous sommes bien éloignés de donner pour modèle & qu'on trouve dans le Dictionnaire de Trévoux. Le sujet est une fille de trente ans qui avoit été forcée & violée.

Nous, Marie Mirau, Christophlette Reine & Jean-Porte Poulet, Matrones, jurées de la ville de Paris..... Certifions à tous ceux qu'il appartiendra, que le 22.e jour d'Octobre de l'année présente 1672, par l'ordonnance de M. le Prévôt de Paris, en date du 15 de ce dit mois, nous nous sommes transportées dans la rue Pompière en la maison qui est située à l'occident de celle où l'écu d'argent pend pour enseigne, une petite rue entre deux où nous avons vu & visité Olive Tifferand, âgée de trente ans ou environ, sur la plainte par elle faite en justice contre Jacques Mudont, Bourgeois de la ville de la Roche-sur-Mer, duquel elle a dit avoir été forcée & violée.

Le tout vu & visité au doigt & à l'œil, nous avons trouvé que les toutons dévoyés, c'est-à-dire, la gorge flétrie.... Les barbes froissées... l'os pubis..... Le lippion recoquillé..... Le poil..... L'entrepet ridée..... Le périnée... Le pouvant débiffée.... La Nature de la femme qui pent tout..... Les balnnaux pendants... Les lèvres,..... Le lippendis pelé..... Le bord des lèvres,..... Les baboles abattues... Les nymphes,..... Les halerons démit..... Les caroncules,..... L'entrechenat retourné... Les membranes qui uniffent les caroncules les unes aux autres,.... Le barbidean écorché.... Le clitoris,.... Le guilboquet fendu..... Le col de la matrice,..... Le guillenard élargi... Le vagin,.... La dame du milieu retirée.... L'hymen,... L'arrière-fosse ouverte... L'urifice interne de la matrice. Le tout vu & visité feuillet par feuillet, nous avons trouvé qu'il y avoit trace, &c..... Et ainsi, nous dites Matrones, certifions être vrai à vous, M. le Prévôt; au serment qu'avons fait à ladite Ville.

Fait à Paris ce 23 Octobre 1672.

(*M.* PETIT-RADEL.)

RAW (Jean Jacques), né à Bade, en 1658, dans l'indigence, sol où a si souvent germé le savoir. Il entra à 14 ans en apprentissage chez un Chirurgien de Strasbourg, & lorsqu'il se crut

ſuffiſamment inſtruit, il voyagea en Angleterre & en Eſpagne où il ſéjourna quelque tems. Il revint enſuite en Hollande, mais ce ne fut pas pour y reſter long-tems ; il repaſſa en Angleterre avec l'eſcadre du Prince d'Orange, en qualité de Chirurgien de vaiſſeau. Le jeune Raw, que l'envie de s'inſtruire rendoit avare, épargna ſur ſes appointemens quelques ſommes qu'il deſtina à ſes études. Il vint à Leyde, & lorſqu'il ſe préſenta à l'Univerſité, il étoit déjà aſſez inſtruit dans les Humanités, pour ſuivre, avec fruit, les leçons de Médecine. Il vint enſuite à Paris, où il ſe perfectionna dans l'Anatomie & la Chirurgie, il retourna à Leyde, en 1694, où il prit les grades, & reçut le bonnet ſous la préſidence du célèbre Drelincourt Amſterdam, lui parut être la ville où il pût le mieux mettre ſes talens en évidence ; il s'y rendit donc, & s'y fit connoître d'abord par quelque démonſtrations particulières d'Anatomie ; & bien-tôt après, par ſes ſuccès dans quelques opérations de Chirurgie. Les Magiſtrats lui permirent dès-lors de diſſéquer dans leur Amphithéâtre, & ce fut à cette époque, que ſa réputation prit de la conſiſtance. Toutes les opérations majeures lui étoient abandonnées comme ayant, entre ſes mains, un ſuccès aſſuré. Raw pratiquoit la taille ſelon la méthode de Jean de Romanis. Ce fut alors que le frere Jacques, qui avoit trouvé ſi peu de partiſans en France, voyageoit en Hollande, portant de ville en ville ſa méthode & ſes ſuccès. Raw le vit opérer, & plus prudent qu'aucun autre, il ne porta aucun jugement, il réfléchit, il étudia ce que cette nouvelle méthode pourroit devenir entre les mains d'un homme judicieux. L'obliquité de l'inciſion lui parut infiniment préférable à la perpendiculaire qu'il pratiquoit communément ; il alongea le bec de ſon catheter, fit quelques changemens au lithotome, & ainſi il ſe fit une méthode qui lui réuſſit ſi bien qu'il tailla près de huit cens calculeux, avec un ſuccès qui attiroit tous les yeux de l'Europe. Tous les Médecins & les Chirurgiens inſtruits alloient en Hollande pour le voir opérer. Raw étoit ſoupçonneux & ſe méfioit beaucoup de ſes Auditeurs ; il ne vouloit donner, à quelque prix que ce fût, le produit de ſes veilles, quoique d'une ame naturellement noble ; auſſi vainement le ſollicita-t-on de publier ſa méthode ; & quand on le preſſoit ſur ce point, il ſe contentoit de dire, liſez Celſe ; &, en effet, ce dernier cache, dans le peu qu'il dit, beaucoup de choſes qui ſe rapportent à la méthode de Raw. Ce Lithotomiſte ne divulgua rien ſur elle ; mais le célèbre Albinus qui l'avoit ſouvent vu opérer, & qui avoit combiné tous ſes mouvemens avec la ſtructure des parties qu'il devoit couper en les exécutant, a bien dédommagé le Public par l'expoſé qu'il en a donné. Nous y reviendrons à l'article TAILLE. Raw fut toujours regardé par les Savans de ſon tems, comme un grand homme ; il fut nommé, en 1718, Recteur de l'Univerſité. Il jouiſſoit alors de la plus grande conſidération, ſatisfaction bien juſte pour un homme qui a beaucoup travaillé pour l'acquérir ; lorſque, par une chûte s'étant bleſſé au pied, il fut obligé de garder le lit, il tomba dès lors dans une affection hypochondriaque & mourut en 1719. Il fut inhumé à Leyde, où Bernard Albinus prononça ſon oraiſon funèbre. (*M.* PETIT-RADEL.)

REFLUX DE MATIERES PURULENTES *Puris regreſſus.* Genre de métaſtaſe propre aux ſurfaces ulcerées qui ſont en pleine ſuppuration. *Voyez* l'article MÉTASTASE. Le retour du pus dans la maſſe du ſang ſurvient communément aux plaies qui préſentent une large ſurface comme après l'amputation de la jambe, de la cuiſſe ou l'opération du cancer. On peut quelquefois le prévoir d'avance ; mais ſouvent il arrive inſtantanément, après une peur, une joie ou toute paſſion violente qui agite fortement la machine. La reſorption du pus eſt toujours accompagnée d'un dérangement général ou local de la puiſſance nerveuſe qui complique beaucoup l'état fâcheux qui a lieu alors ; c'eſt ce qu'on peut croire d'après l'affaiſſement & l'inertie où ſont les parties qui auparavant fourniſſoient duement & convenablement la matière purulente. Leurs ſurfaces, au lieu d'être rouges, vermeilles, granuleuſes & ſenſibles, ſont pâles, unies & comme ſtones ; &, à meſure que ces changemens ſurviennent, le pus prend inſenſiblement une vilaine apparence, il devient ſéreux, aqueux & enfin ſe ſupprime, ou ne ſort qu'en très-petite quantité. La fièvre, en pareil cas, s'allume toujours, ſi elle n'avoit pas précédé l'accident ; elle eſt du genre des hectiques elle a ſes redoublemens le ſoir, & s'appaiſe le matin & continue ainſi juſqu'à ce qu'il s'établiſſe un devoiement ou que des ſueurs colliquatives ſurviennent, qui ſemblent en amener la rémiſſion.

Il faut, dans le cas de Reflux de matières purulentes, non-ſeulement porter ſes vues ſur l'état de la playe, mais encore faire attention aux diſpoſitions actuellement exiſtantes dans l'organiſme, afin de faire coincider le traitement extérieur avec celui que demande ce dernier. La Médecine ici peut porter une grande lumière dans les routes obſcures où le Chirurgien doit diriger ſes pas, pour ſonder la Nature ſur ce qu'il y a à faire. Mais peu y ont recours, chacun croit ſe ſuffire à ſoi-même & une fâcheuſe cataſtrophe n'apprend que trop ſouvent aux malades & à ceux qui s'intéreſſent à eux, combien on eſt dans l'erreur. Quand on peut attribuer le Reflux des matières purulentes au croupiſſement du pus, il faut chercher à donner iſſue à celui-ci en faiſant des contre-ouvertures, des dilatations ou des compreſſions convenables à chaque panſement en recourant aux injections amères & toniques en panſant fréquemment ou rare-

ment

ment ſelon les circonſtances, en faiſant des fomentations avec les eaux thermales naturelles ou factices, ou les lefſives légèrement alkalines, telles que les décoctions de cendres de bois neuf & de ſarment, d'abſynthe ou tamariſc. Si la trop grande ſenſibilité des ſujets y entre pour quelque choſe, on la déprime par les moyens moraux connus & par les préparations opiacées les plus efficaces & notamment le laudanum qu'on donne à plus ou moins grande doſe. On diminue la maſſe du ſang, ſelon que la nature des ſymptômes exiſtans le demande, & l'on ſe comporte du reſte ſelon que les circonſtances peuvent le ſuggérer. *Voyez*, pour de plus grands détails, les articles PLAIES, ULCÈRES & MÉTASTASE. (*M. PETIT-RADEL.*)

REDUCTION, Ἀναγωγὴ. *Reductio.* Opération par laquelle on remet ou replace en leur lieu naturel les parties qui en ſont ſorties, ſoit par une violence ſubite ou par toute autre cauſe. Les parties peuvent ſortir ou à la ſuite d'une plaie, ou après un effort ſubit qui rompt les liens qui les retenoient, ou force les ouverſures par où elles s'échappent. *Voyez*, à ce ſujet, ce qui a été dit aux articles, HERNIES, LUXATIONS, FRACTURES & PROLAPSUS. Il eſt dans tous ces cas, ainſi que dans leurs variétés, des attentions particulières qu'il faut avoir, & qui ſont relatives à la nature des parties ſorties, à l'état actuel où elles ſe trouvent, à la diſpoſition des ouvertures qui leur ont livré paſſage, & à l'eſpace de tems plus ou moins long qu'elles ont reſté dehors. Car, quoique l'indication ſoit ici facile à ſaiſir, il eſt ſouvent des circonſtances qui s'oppoſent à ce qu'on la remplifſe, & dont le Praticien eſt ſeul juge compétent. Il faut donc ici toute la prudence qu'il eſt poſſible d'avoir pour ne point aller trop vite, mais pour bien aller; or, il n'y a qu'une profonde connoiſſance de l'Art qui puiſſe guider comme il convient en pareil cas. *Voyez*, pour de plus grands détails, les articles que nous avons cités plus haut. (*M. PETIT-RADEL.*)

RÉGÉNÉRATION. Terme par lequel on déſigne le procédé de la Nature, pour la réparation des ſubſtances ſéparées du corps dans les playes, ou conſumées par des ulcères.

Les playes, les ſuppurations, donnent lieu à la formation de cavités plus ou moins conſidérables, reſultantes d'une ſolution de continuité dans les ſolides. Cette ſolution de continuité dans des organes dont les fonctions requièrent l'intégrité, dérange néceſſairement l'exercice de ces fonctions; mais la Nature y pourvoit, en réuniſſant les parties ſéparées, par un procédé particulier, dont l'inflammation de toute la ſurface interne de la cavité eſt la baſe.

Le but de cette inflammation paroît être de mettre les vaiſſeaux ſanguins en état de former une ſubſtance propre à unir enſemble les côtés de la cavité, ou à remplir l'eſpace qui ſubſiſte entr'eux. Cette ſubſtance doit être une matière animale, douée du principe vital, ou ſuſceptible de le devenir. Les vaiſſeaux ſanguins, dans leur état ordinaire, ne ſont pas propres à la former; c'eſt une faculté que leur communique l'inflammation, dans les cas où cela devient néceſſaire. Nous ignorons quelle eſt la nature du changement produit dans les vaiſſeaux ſanguins, qui les rend propres à remplir cette nouvelle fonction. On obſerve ſeulement que leurs dimenſions augmentent, en ſorte qu'un grand nombre de leurs branches capillaires, auparavant invitibles, ceſſent de l'être dans l'état d'inflammation, parce que leur diamètre devenant plus conſidérable, elles admettent facilement les globules rouges du ſang qui, juſque-là, ne pouvoient y pénétrer. La circulation paroît auſſi ſe faire avec plus de rapidité dans les vaiſſeaux d'une partie enflammée qu'en d'autres parties. Il eſt à préſumer que ce ſont les orifices des artères qui fourniſſent la ſubſtance nouvellement formée; mais tous ces faits ne nous inſtruiſent point de l'eſpèce de modification qui a lieu dans l'action de ces vaiſſeaux.

On diſtingue deux époques, ou, ſi l'on veut, deux variétés très-remarquables, dans l'inflammation par laquelle la Nature forme ou remplit les cavités. Les Phyſiologiſtes modernes ont déſigné la première de ces variétés par le nom d'inflammation adhéſive, parce qu'elle donne lieu à la formation d'une ſubſtance qui ſert de lien entre les parties diviſées; ils nomment l'autre ſuppurative, à cauſe de la ſuppuration qui en eſt la conſéquence. (*Voyez* PUS). L'une & l'autre tendent à oblitérer les cavités, mais par des moyens bien différens, dont nous allons traiter ſéparément.

De l'Oblitération des cavités par l'inflammation adhéſive.

Lorſque cette eſpèce d'inflammation affecte la cavité d'une playe, &c. les vaiſſeaux ſanguins de la partie bleſſée acquièrent un plus grand diamètre, la circulation s'y fait avec beaucoup plus de rapidité, & bien-tôt on voit, ſur toute la ſurface enflammée, une exſudation qui prend l'apparence d'une membrane ou couenne jaunâtre; elle eſt formée probablement en entier, ou du moins en très-grande partie de la lymphe coagulable du ſang, avec laquelle elle a une très-grande analogie. Les ſurfaces oppoſées d'une playe, &c. recouvertes de cette exſudation, ſe réuniſſent lorſqu'elles ſont en contact, & en oblitèrent la cavité. *Voyez* PLAYE.

Ce *gluten*, ou matière adhéſive, qui d'abord ne préſente aucune apparence d'organiſation, ne forme pas, dans les premiers inſtans, une réunion bien ſolide entre les parties qu'elles a collées enſemble. Mais bien-tôt les vaiſſeaux ſanguins com-

mencent à s'y étendre de tous les points de la ſurface enflammée, & pouſſant des branches dans toute ſa ſubſtance, réparent complettement le déſordre occaſionné par la ſolution de continuité, & forment un tout organique des parties, qui avoient été ſéparées.

La quantité de matière qui ſe dépoſe ainſi par une ſorte d'exſudation ſur les ſurfaces enflammées, n'eſt pas aſſez abondante pour former une couche très-épaiſſe, & par conſéquent ne peut ſervir à leur réunion, à moins qu'elles ne ſoient à-peu-près en contact. Quelquefois le ſang extravaſé dans une playe aide à cette réunion. Au lieu d'être abſorbé, comme il l'eſt ordinairement dans les parties où il n'y a pas d'inflammation, il ſe coagule, s'unit à la couche formée par l'exſudation inflammatoire, & reçoit les vaiſſaux formés dans celle-ci, qui s'étendent bien-tôt dans toute ſa ſubſtance, & y donnent par-tout la vie. C'eſt aux travaux de M. Jean Hunter que nous ſommes redevables de la connoiſſance de ces faits, également curieux & intéreſſans.

Comme le ſang coagulé, & l'exſudation inflammatoire, ſont les ſubſtances au moyen deſquelles la Nature réunit les parties diviſées, il s'enſuit que lorſque l'une ou l'autre ſe trouve manquer de la qualité néceſſaire pour remplir cet office, la réunion ne ſauroit avoir lieu.

Nous ignorons ſi un état de maladie, ou d'autres cauſes, peuvent ôter au ſang cette propriété; mais c'eſt un fait qu'il la perd, lorſqu'il reſte un certain tems expoſé à l'air libre. S'il s'épanche dans quelqu'une des parties internes du corps, excepté les inteſtins & les poumons, les tégumens demeurant entiers, l'air n'y peut avoir aucun accès, & ne ſauroit par conſéquent l'altérer. Mais, dans les cas de playes & de fractures compliquées, le ſang extravaſé eſt néceſſairement expoſé à l'air. S'il ne l'eſt que pour un tems très-court, il n'en réſulte pas de mauvais effets; mais ſi ce tems ſe prolonge au-delà d'un certain terme, le ſang ſe corrompt, & perd par-là même la faculté de ſervir de lien entre les parties qu'il s'agit de réunir.

Mais ſi le ſang peut ſervir de milieu pour cette réunion, ſa préſence n'y eſt point néceſſaire. Il n'en eſt pas de même de l'exſudation inflammatoire, ſans laquelle cette opération de la Nature ne ſauroit avoir lieu; celle-ci, pour remplir ſon objet, doit auſſi avoir certaines qualités qui paroiſſent dépendre abſolument du degré d'inflammation de la partie affectée. C'eſt une opinion généralement reçue, que les côtés d'une playe ſe réuniſſent plus facilement quand elle n'eſt accompagnée que d'une légère inflammation, que lorſque celle-ci eſt plus forte. Mais cette opinion n'eſt pas fondée dans tous les cas; l'expérience journalière montre que les playes ſe ferment, en général, plus facilement chez les ſujets robuſtes & vigoureux, que dans les individus foibles & mal ſains; & nul Praticien n'ignore que l'inflammation eſt plus foible chez les derniers que chez les premiers.

Les forces médicatrices de la Nature développent ſur-tout leur efficacité ſur les gens robuſtes, pendant les premières époques de l'âge viril. Auſſi voyons-nous que c'eſt dans ces corps qui ont acquis toute la vigueur dont ils ſont ſuſceptibles, que l'inflammation ſe manifeſte dans le degré le plus convenable, pour opérer la réunion & la cicatriſation des playes. Elle eſt ſouvent trop violente dans le tempérament ſanguin; dans le tempérament phlegmatique, elle eſt ſujette à manquer de vivacité. Mais ce juſte degré, requis pour opérer l'oblitération des cavités contre Nature, ne tient point au tempérament de l'individu; il ſe rencontre dans ces corps heureuſement organiſés, où aucun tempérament particulier ne prédomine. Si l'inflammation eſt trop languiſſante, l'exſudation ſera trop peu abondante ou de mauvaiſe qualité, & n'opérera point la réunion des parties ſéparées. Si elle eſt trop violente, l'action exceſſive des vaiſſeaux la rendra également impropre au procédé par lequel doit s'opérer la réunion.

Lorſque, dans des ſujets lâches & foibles, on veut opérer la réunion d'une playe ſimple (*Voy.* PLAYE), il arrive ſouvent qu'au lieu de voir une vive inflammation ſe manifeſter au bout de quelques heures, on obſerve au contraire qu'il ſe paſſe quelques jours ſans qu'on en apperçoive aucun ſymptôme; mais qu'enfin elle ſurvient, ſe porte à un degré très-conſidérable, & ſe termine par une ſuppuration abondante de toute la ſurface. Mais au lieu d'imputer, comme on le fait, cet accident à la violence de l'inflammation, on ne doit l'attribuer qu'au peu d'énergie de l'inflammation adhéſive, qui a déterminé la Nature à exciter la ſuppuration, pour parvenir à cicatriſer la playe.

Les ſymptômes de l'inflammation adhéſive ſont exactement les mêmes que ceux de l'inflammation phlegmoneuſe, ſi ce n'eſt qu'ils ont moins d'intenſité, & qu'ils ſont, pour l'ordinaire, moins violens. Dans un cas de playe légère & ſuperficielle, où l'inflammation adhéſive eſt telle qu'elle doit être, les ſymptômes locaux ſont peu conſidérables, & les ſymptômes généraux ou fébriles ſont tout-à-fait nuls. Dans les grandes playes, les ſymptômes inflammatoires ont proportionnément plus de gravité; ils ſont généralement accompagnés d'un peu de fièvre; il y a auſſi plus ou moins de chaleur, de gonflement & de douleur dans la partie affectée.

Ces ſymptômes montrent la préſence d'un degré d'inflammation ſuffiſant pour oblitérer la cavité de la playe, ſans avoir la vivacité néceſſaire pour déterminer la ſuppuration, ou pour faire appréhender qu'elle ne ſurvienne. On pourra être parfaitement tranquille à cet égard, ſi l'on

Digitized by Google

voit les ſymptômes dont nous venons de parler s'appaiſer en peu de tems, comme au bout de douze ou de vingt-quatre heures au plus; mais, ſi au lieu de diminuer, on les voit aller en augmentant à cette époque, & ſur-tout après le ſecond ou le troiſième jour, il y a tout lieu de s'attendre à la ſuppuration.

Un trop grand degré d'inflammation eſt plus ſouvent un obſtacle à la réunion des playes que le contraire. Auſſi cette réunion a-t-elle plus ſûrement lieu dans les cas de playes dont les bords ont peu ſouffert, que dans ceux où les parties ont été fort contuſes & lacérées, & où par conſéquent l'inflammation devient néceſſairement plus violente, ainſi que nous l'avons dit à l'article PLAYE. D'ailleurs quand les parties diviſées ont été tellement maltraitées que la vie n'y ſubſiſte plus, on comprend aiſément qu'il ne peut plus y avoir lieu à leur réunion. Les corps étrangers empêchent auſſi qu'il ne ſe forme d'adhérence entre les parties diviſées

De l'Oblitération des cavités par l'inflammation ſuppurative.

Lorſque la ſimple réunion ne peut pas avoir lieu, la Nature ſuit une autre marche, pour fermer les cavités & cicatriſer les playes; elle excite dans ce but la ſuppuration, à moins que le déſordre des parties affectées ne ſoit tel qu'il y détermine la formation de la gangrène. *Voyez* GANGRÈNE.

L'inflammation adhéſive a lieu dans toute eſpèce de playe; mais lorſque, par quelqu'une des cauſes ci-deſſus mentionnées, elle ne peut opérer la réunion des parties diviſées, au lieu de diminuer au bout de vingt-quatre heures, elle acquiert plus de vivacité (*Voyez* PLAYE). La ſurface de la playe fournit d'abord un écoulement, qui n'eſt autre choſe que du ſang plus ou moins altéré; mais bientôt il s'y joint une ſéroſité très-fluide, qui peu-à-peu s'épaiſſit, devient blanche, & préſente, au bout de quatre ou cinq jours, tous les caractères du pus.

Dans les playes qui viennent à ſuppuration, il y a toujours un vuide plus ou moins grand formé par la perte de ſubſtance, ou ſeulement par la rétraction des parties. Pour remplir ce vuide, la Nature crée une nouvelle ſubſtance, qu'on nomme bourgeons ou tubercules charnus, & qui végète ſur toute la ſurface enflammée. Cette ſubſtance de couleur vermeille s'élève en forme de petites pointes irrégulières, arrondies au ſommet, humectées par le pus qui s'y prépare & qui en découle, & ſi délicates qu'elles ſaignent pour peu qu'on les touche rudement. Ces bourgeons ſont, en général, plus nombreux & plus conſidérables au fond des playes que vers leurs bords. Lorſque deux bourgeons ſe trouvent en contact, ils ſe réuniſſent & croiſſent enſemble juſqu'à ce que la caviré de la playe en ſoit remplie au niveau de la peau.

De quelque partie du corps que naiſſe cette nouvelle ſubſtance, elle eſt toujours de même nature; celle même qui végète ſur les os ne diffère en rien de celle qui ſort des parties molles les plus délicates. Lorſqu'on coupe les bourgeons, on n'y découvre aucune apparence de fibres; on n'y voit qu'une maſſe charnue d'un tiſſu très-uniforme; ils ſemblent être principalement compoſés de vaiſſeaux ſanguins. Ils paroiſſent avoir auſſi des vaiſſeaux lymphatiques & des nerfs, & probablement ils renferment une ſubſtance qui ſert à les réunir. Ils commencent à ſe montrer vers le troiſième ou le quatrième jour, & à meſure qu'ils ſe développent, les bords de la playe ſe rapprochent & en diminue la cavité.

C'eſt une choſe qui paroît aſſez ſingulière que ce rapprochement des bords d'une playe, auquel il ſemble que l'élaſticité des parties devroit s'oppoſer. Cependant, ſi on examine avec attention ce phénomène, on verra qu'il tient uniquement à l'affaiſſement des parties. Au premier inſtant d'une playe, l'élaſticité des tégumens & des chairs les fait contracter de part & d'autre, & le gonflement qui ſurvient bien-tôt après, augmente encore leur diſtance. Mais, lorſque l'enflure diminue, cette diſtance diminue par-là même; de plus, les parties voiſines de la bleſſure s'affaiſſent toujours plus ou moins, au-delà de leur état naturel, ce qui relâche la peau & lui permet de s'étendre plus qu'auparavant.

Le procédé par lequel ſe cicatriſent les playes, en conſéquence de la ſuppuration, eſt le même par lequel la Nature ferme la cavité d'un abcès. L'évacuation naturelle ou artificielle du pus permettant aux parois de cette cavité de ſe rapprocher, les bourgeons charnus qui ſe forment à leur ſurface interne, croiſſent, viennent bien-tôt en contact les uns avec les autres, & complettent la réunion des parties qui avoient été ſéparées.

Telle eſt la manière dont les cavités ſe ferment par la ſuppuration. Pour que cette opération ſe faſſe de la manière la plus convenable, il faut, comme dans le cas de réunion par ſimple adhéſion des parties, un certain degré d'inflammation, qui ne ſoit ni trop violent ni trop foible, tel qu'on l'obſerve chez des ſujets jeunes, robuſtes & bien conſtitués. Elle doit être, en général, accompagnée d'un peu de fièvre, au moins lorſque la cavité à remplir eſt d'une certaine étendue; car, en pareil cas, s'il n'y a ni ſoif ni chaleur, ni aucun autre ſymptôme d'affection générale, l'inflammation, pour l'ordinaire, eſt très-légère, la ſuppuration ſera d'une mauvaiſe qualité, & les granulations n'auront point les caractères convenables pour opérer la cicatriſation. D'un autre côté, ſi la fièvre eſt très-forte; ſi, au lieu de ſe modérer au bout d'un certain intervalle, ſes ſymptômes vont s'augmentant; ſi elle ſe prolonge

Digitized by Google

au-delà du période où la ſuppuration doit être complettement établie, ſi les forces du malade ne ſe remontent pas, on ne peut rien attendre de bon de cet état de choſes.

Quant aux ſignes locaux, ceux qui annoncent que le procédé de la ſuppuration chemine convenablement, ſont un degré modéré d'inflammation, une granulation d'une couleur vermeille, & un pus de bonne apparence. Les bourgeons, de couleur pâle, livide ou trop foncée, ceux qui ſont trop petits & uniformes, trop peu nombreux ou trop abondans, donnent lieu de craindre que la cavité ne ſe rempliſſe mal, ou point du tout. L'on peut former la même opinion lorſqu'on voit la plaie fournir un pus ſéreux, ichoreux, fétide, &c.

De la Régénération de la peau.

Après avoir expliqué de quelle manière ſe fait la Régénération des chairs dans les plaies, &c., il nous reſte à parler de la Régénération de la peau & de la manière dont ſe forme une cicatrice.

Lorſqu'une plaie ſe ferme en conſéquence de l'inflammation adhéſive, les bords de la peau fourniſſent l'exſudation inflammatoire, ainſi que les parties plus profondément ſituées, & ſe réuniſſent au moyen de ce fluide & du ſang extravaſé entre eux. Il ſe forme ſur la ſurface de la plaie une croûte produite ſoit par du ſang extravaſé, ſoit par une exſudation des parties diviſées qui ſe coagule & ſe deſſèche par l'évaporation de ſa portion aqueuſe. Cette croûte ne s'organiſe point, mais elle demeure fortement attachée aux parties qu'elle recouvre. Au-deſſous d'elle, & au niveau des tégumens, ſe forme la nouvelle peau, membrane fine & délicate qui, peu-à-peu, devient plus forte & plus épaiſſe. La croûte, dont nous avons parlé, lui eſt tellement adhérente, que ſi on vouloit l'arracher, on déchireroit auſſi la cicatrice; mais, ſi on la laiſſe à elle-même, elle durcit, ſe reſſerre, ſe détache peu-à-peu & ſe ſépare enfin de la nouvelle peau. Celle-ci paroît d'abord rouge, puis elle prend une couleur brune, & devient, au bout d'un certain tems, auſſi blanche, mais plus luiſante que l'ancienne peau.

Lorſque la cicatriſation ſe fait de la manière la plus favorable, les tubercules charnus s'élèvent exactement au niveau de la peau; s'ils pouſſent au-delà, il ne ſe forme point de cicatrice, à moins que la Nature ou la main du Chirurgien ne détruiſe l'excédent; s'ils ne s'élèvent pas aſſez, la conſéquence en eſt la même: néanmoins ceci doit s'entendre dans une certaine latitude.

On obſerve que la cicatrice eſt généralement beaucoup moins mobile que l'ancienne peau; celle-ci n'étant par-tout attachée aux parties ſubjacentes que par un tiſſu cellulaire plus ou moins lâche; au lieu que la cicatrice ſe forme immédiatement ſur les granulations auxquelles elle demeure ſolidement unie; c'eſt pour cette raiſon que quoique d'abord elle ſe trouve au niveau de la peau, elle paroît ſouvent plus enfoncée lorſque les parties voiſines, ayant repris de l'embonpoint, s'élèvent au-deſſus de ce niveau, ce que ne peut faire la cicatrice.

La cicatrice diffère tellement en apparence de la véritable peau que tout le monde eſt d'accord à la regarder comme une autre ſubſtance. Cependant, ſi on l'examine avec ſoin, on verra ſa ſurface couverte, ainſi que celle de la peau, d'épiderme & de réſeau muqueux. Au-deſſous de ces membranes, on trouve une ſurface liſſe & polie qui, proprement, eſt celle de la nouvelle peau. Mais, ſi l'on veut la ſéparer par la diſſection des parties qu'elle recouvre, on ne trouve qu'une maſſe uniforme, ſans diſtinction de membrane & d'autres parties. Il n'y a donc point de nouvelle peau, mais la ſurface de l'ulcère en a contracté l'apparence en devenant moins vaſculaire, en perdant la faculté de fournir du pus, en prenant un tiſſu ſerré, liſſe & poli & en devenant capable de former l'épiderme & le réſeau muqueux. Elle n'a pas la flexibilité & l'élaſticité de la vraie peau; mais elle a à-peu-près la même force pour défendre les parties qu'elle recouvre des injures extérieures. La différence qui ſe trouve entre l'une & l'autre diminue à la longue, mais ne s'efface jamais entièrement; car la cicatrice n'acquiert jamais les papilles qu'on obſerve par-tout ſur la peau.

Des différences qu'on obſerve dans la manière dont ſe fait la Régénération en diverſes parties du corps.

La Régénération des parties, telle que nous venons de l'expoſer, n'eſt pas généralement admiſe par les Praticiens; quelques-uns même du premier rang ont cherché à prouver que dans les plaies & les ulcères, il ne ſe faiſoit jamais aucune reproduction de parties charnues. Ils prétendent, qu'en pareil cas, l'oblitération des cavités eſt la conſéquence de l'affaiſſement de leurs côtés, & non de ce qu'une nouvelle ſubſtance ſe forme pour les remplir. Mais, comment ſe refuſer au témoignage des yeux qui prouve le contraire? comment ſe perſuader que la Nature n'ait d'autre marche à ſuivre, pour réparer le déſordre qui ſuit la deſtruction d'une petite portion de chairs, que d'en conſumer un volume beaucoup plus conſidérable aux environs de la partie bleſſée?

La deſtruction de quelques parties du corps eſt ſuivie de différens effets ſuivant les organes qui ont ſouffert. Quelquefois le corps n'a aucun pouvoir pour régénérer ce qu'il a perdu, d'autres

fois il ſe forme une nouvelle ſubſtance qui en remplit le vuide, mais qui eſt incapable de remplir les fonctions de celle qu'elle remplace; d'autre fois enfin cette nouvelle ſubſtance eſt ſemblable à la première & propre à exercer les mêmes fonctions.

Lorſque quelqu'une des extrémités du corps, telle qu'une main, un doigt, une oreille, ou quelqu'autre partie qui ne laiſſe après elle aucune cavité ſe trouve emportée, la Nature ne fait rien pour la remplacer; elle ſe contente de former une cicatrice ſur l'endroit d'où elle a été ſéparée. Mais s'il y a déperdition d'une portion d'os ou de muſcles, la cavité ſe remplira d'une nouvelle ſubſtance, dont le volume pour l'ordinaire, ſera moindre que celui de la portion retranchée, parce que les côtés de la cavité ſe rapprochent toujours plus ou moins. Dans une plaie ſimple cependant où il n'y a point de perte de ſubſtance, la cavité formée par la rétraction des parties ſe remplira, de même que dans ce dernier cas, par la formation d'une nouvelle ſubſtance dont la quantité ſera proportionnée à ſon étendue. Cette ſubſtance façonnée par les vaiſſeaux lymphatiques qui en abſorbent les parties fluides & gélatineuſes, & par les artères qui y dépoſent une matière plus ſolide, ſe convertit avec le tems en une maſſe fibreuſe plus ou moins ſemblable au tiſſu cellulaire.

On ne peut pas regarder cette nouvelle ſubſtance comme une véritable Régénération des parties détruites; elle n'a ni le tiſſu, ni l'apparence, ni les propriétés de celle qu'elle remplace, quoiqu'elle répare quelques-uns des inconvéniens que le défaut de celles-ci pourroit occaſionner. Mais il ſe fait quelquefois une reproduction plus utile & plus complette des parties détruites, quoiqu'à l'exception de l'épiderme & du tiſſu muqueux il n'y en ait aucune qui ſe régénère entièrement telle qu'elle étoit auparavant. Ainſi, la peau, les tendons, les ligamens les nerfs même, les os & peut-être d'autres organes ſe régénèrent ſouvent au point de pouvoir remplir les mêmes fonctions qu'auparavant, ſans cependant avoir tout-à-fait la même apparence que dans leur état naturel.

La Régénération de quelques parties d'un tendon ou d'un ligament, n'eſt point une choſe très-rare. La ſubſtance, formée pour remplir le vuide, reſſemble un peu, en apparence, au tiſſu fibreux de ces organes; il ſuffit, pour qu'elle en rempliſſe les fonctions, qu'elle puiſſe ſoutenir l'effort des muſcles ou le mouvement des jointures, ſans ſe déchirer & c'eſt ce qu'on voit ſouvent arriver. Cette ſubſtance n'a pas tout-à-fait la même couleur que celle qu'elle remplace, ſes fibres ne ſont pas diſpoſées d'une manière auſſi régulière, & elle eſt toujours plus volumineuſe, ce qui occaſionne un nœud ou un renflement dans l'endroit où le tendon ſe trouve ainſi réparé. Il arrive auſſi fréquemment que, contractant des adhérences avec les parties voiſines, elle eſt gênée dans ſes mouvemens, ce qui nuit au jeu de l'organe; mais cette gêne, pour l'ordinaire, ſe diſſipe peu-à-peu.

De petites portions de nerfs ſe régénèrent quelquefois; on eſt du moins autoriſé à le ſuppoſer, parce qu'on voit que des parties, qui étoient devenues paralytiques en conſéquence de la ſection d'un nerf, avoient repris enſuite le ſentiment & le mouvement. Mais ce rétabliſſement a rarement lieu, il demande beaucoup de tems, & il dépend peut-être de circonſtances très-différentes d'une Régénération de ſubſtance.

Les os, formés de la matière la plus dure qui entre dans la compoſition du corps humain, ſe régénèrent de la manière la plus remarquable; & cette Régénération a lieu non-ſeulement là où il y a une ſimple ſolution de continuité de ces organes, mais auſſi lorſqu'une portion en a été retranchée; & même on a vu ſe reproduire des os qui avoient été enlevés en entier. Mais le nouvel os n'eſt pas exactement ſemblable à l'ancien; il en diffère par ſon apparence extérieure, & généralement ſa figure eſt très-irrégulière. La nouvelle oſſification eſt ſujette à s'étendre plus qu'il ne convient, & il faut que le Chirurgien s'occuppe à la contenir dans ſes juſtes bornes. L'irrégularité de la forme, & la trop grande étendue du nouvel os occaſionnent ſouvent une anchyloſe lorſque le calus ſe forme auprès d'une jointure.

Le nouvel os ſe forme par un procédé exactement ſemblable à celui par lequel ont été formés tous les os du corps; c'eſt-à-dire par l'oſſification des artères. *Voyez* CAL.

Dans preſque tous les cas où la ſubſtance Régénérée s'aſſimile à la nature de l'ancienne, ce changement commence de part & d'autre aux bords des parties qui ont été diviſées, & s'avance graduellement vers le centre de la cavité. Mais cette obſervation ne s'applique pas à la Régénération des os, comme à celle des autres parties; car, quoique l'oſſification ſuive cette marche, lorſqu'il n'y a qu'une portion d'os peu conſidérable à réparer, il n'en eſt pas de même lorſque cette portion eſt très-étendue, ou lorſqu'il y a un os entier à Régénérer; en pareil cas, l'oſſification commence à ſe faire en pluſieurs endroits à-la-fois, ce qui abrège beaucoup le procédé. *Voyez* un Ouvrage de M. J. Moore, Chirurgien de Londres, intitulé: *A diſſertation on the proceſs of Nature in the healing of Wounds, &c.*

RÉGIME, *Regimen.* Conduite, manière de ſe gouverner relativement au boire & au manger, au repos, au mouvement, à l'exercice de toutes les fonctions du corps. Dans l'acception vulgaire de ce mot, on l'applique ſeulement à la conduite qu'on doit tenir dans l'état de maladie. Nous n'en-

treprendrons pas ici de traiter dans toute ſon étendue ce ſujet, dont la conſidération appartient à la Médecine proprement dite ; nous nous contenterons ſeulement de préſenter quelques remarques ſur ce qui concerne le Régime à ſuivre dans les maladies chirurgicales.

La circonſtance qui mérite le plus l'attention du Praticien dans les playes, & dans la plupart des maladies, qui ſont du reſſort de la Chirurgie, c'eſt l'inflammation, ainſi que nous avons eu fréquemment occaſion de le faire obſerver dans le cours de cet ouvrage. (*Voyez* particuliérement les mots INFLAMMATION, PLAYE, CANCER, ULCÈRE). On ne doit rien négliger pour prévenir, ou du moins modérer cet état, d'où dépend généralement le plus grand danger du malade. Or, le régime eſt un des plus ſurs moyens d'y réuſſir, & ſouvent la négligence à cet égard ſuffit pour empêcher le ſuccès de tous les autres qu'on pourroit employer. On aura ſoin, pour remplir cette indication, de tenir le malade dans le plus parfait repos de corps & d'eſprit ; on le placera dans la poſition qui lui ſera la plus commode ; on écartera de lui tout ce qui peut frapper ſes ſens un peu vivement, comme le bruit, une lumière trop vive, & tout ce qui peut fatiguer l'attention ou émouvoir fortement les affections de l'ame ; on évitera, autant qu'il ſera poſſible, de le tenir dans un air trop chaud ou trop froid. On ſera ſur-tout attentif à ne lui donner que des alimens faciles à digérer, & en petite quantité ; ſouvent même il faudroit le priver de toute eſpèce d'alimens proprement dits, & ne lui permettre que des boiſſons aqueuſes, qui, en s'uniſſant au ſang, le rendent plus doux & moins propre à irriter le ſyſtême des vaiſſeaux. On entretiendra la liberté du ventre, au moyen des lavemens ou des laxatifs les plus doux, de peur que l'accumulation des matières dans les inteſtins ne ſerve à augmenter l'irritation générale ; mais on évitera tous les purgatifs âcres, qui ne manqueroient pas de favoriſer la diſpoſition inflammatoire.

Telles ſont à-peu-près les règles du Régime rafraîchiſſant, ſur la néceſſité duquel les Praticiens ſont aſſez généralement d'accord dans le traitement des playes accidentelles, ou à la ſuite des grandes opérations, & dont on augmente ou l'on modère la ſévérité, ſuivant la nature & l'importance du cas. On doit auſſi le faire obſerver avec plus ou moins de rigueur dans toutes les maladies accompagnées d'inflammation, ſur-tout lorſqu'on a lieu de craindre qu'elle ne devienne générale ; cependant il y a bien des cas où il faut prendre garde à ne pas le pouſſer trop loin, au moins pour ce qui regarde l'uſage des alimens. Ainſi, dans les cas d'ulcère, une diéte très-auſtère eſt ſouvent nuiſible à la cicatriſation. La pléthore extrême, un régime très-nourriſſant & échauffant ne conviennent, il eſt vrai, dans aucune eſpèce d'ulcère ; mais la trop grande maigreur & un régime ſévère, capable d'affoiblir le malade, ne ſont pas moins préjudiciables.

Il faut en conſéquence, dans les cas de cette nature, prendre un parti mitoyen, & entretenir le malade dans une ſituation telle au moins, qu'il ne ſoit pas beaucoup plus foible que dans l'état ordinaire de ſanté ; mais il faut, à cet égard, ſe conduire principalement ſuivant que l'exige chaque cas particulier ; car la diſpoſition inflammatoire eſt portée au point chez quelques malades, que la moindre écorchure peut s'enflammer & cauſer des accidens fâcheux. Lorſqu'il ſurvient des ulcères un peu conſidérables chez des perſonnes ainſi diſpoſées, il eſt ſouvent néceſſaire, ſur-tout dans les premiers tems, de leur faire obſerver un régime très-ſévère.

Mais il n'eſt pas rare auſſi que des individus d'une conſtitution différente, qui ſont fort affoiblis par la longueur du mal, ou par une mauvaiſe nourriture, & qui n'ont aucune diſpoſition particulière aux maladies inflammatoires, ſupportent très-bien, & même ſe trouvent mieux d'un Régime plus nourriſſant que celui auquel ils étoient accoutumés auparavant. Dans les cas de gangrène, il eſt ſouvent néceſſaire de faire ſuivre un Régime très-différent de celui qu'exige l'état inflammatoire, lors même que la gangrène eſt le plus manifeſtement la conſéquence de l'excès de ce dernier ; car alors le malade étant extrêmement épuiſé par de fortes évacuations, ou ſeulement par l'effet de la maladie, l'indication principale doit être de prévenir la trop grande foibleſſe, afin de mettre le ſyſtême en état de ſe débarraſſer des parties mortifiées, ou de les détacher. Or, rien ne contribuera plus à remplir cette indication qu'une nourriture ſubſtantielle, l'uſage du vin, &c. *Voyez* GANGRÈNE.

On voit aiſément qu'on ne ſauroit donner de règle générale pour le Régime à ſuivre dans le traitement des maladies chirurgicales, mais qu'on doit abandonner au jugement & à la diſcrétion du Praticien le ſoin d'indiquer celui qui paroîtra le plus convenable à la ſituation particulière de chaque malade.

RENVERSÉ ſe dit des plis qu'on fait faire à une bande dans un point de la circonférence d'un membre inégal, afin que la circonvolution de la bande, qui ne porteroit que par un de ſes bords ne faſſe point de godet. Pour faire ce bandage on obſerve, dans les différens tours inégaux qui forment des doloires, des mouffes, ou des rampans ſur le membre ; on obſerve, dis-je, de renverſer la bande aux endroits inégaux à la partie poſtérieure, jamais ſur la playe ou l'ulcère. Pour éviter la multiplication des Renverſés, on garnit la partie inégale avec des compreſſes aſſez épaiſſes & graduées. Les Renverſés doivent être bien mis & les plus courts qu'il eſt poſſible. Pour y réuſſir, il ne faut pas dérouler trop de bande, il faut tenir le globe aſſez près de

Digitized by Google

la partie, & diriger de l'autre main qui eſt libre le pli qu'on veut faire faire à la bande; ſans cette précaution le Renverſé eſt long & pliſſé en façon de corde. *Article de l'ancienne Encyclopédie.*

RENVERSEMENT, Ὑπτρωσις, *Prolapſus.* Etat d'une partie dans lequel la ſurface, qui étoit précédemment interne, devient externe en paſſant par ſon orifice. La matrice, le vagin, le rectum, ſont les parties qui éprouvent le plus communément un Renverſement. On dit que la veſſie a éprouvé un ſemblable changement chez certaines femmes. Voyez à ce ſujet les Obſervateurs, & pour le Renverſement de matrice, du vagin & du rectum, les articles MATRICE, VAGIN & ANUS. (*M. PETIT RADEL.*)

REPERCUSSIFS de *Repercutio*, je repouſſe. Nom donné par les Anciens à des médicamens topiques, qu'ils ſuppoſoient avoir la propriété de repouſſer les humeurs affluentes ſur une partie, ou qui s'y feroient déjà engagées.

Les remèdes auxquels on a particulièrement appliqué cette dénomination ſont ceux dont l'effet direct eſt de diminuer, ou de faire ceſſer l'état inflammatoire d'une partie, ſoit qu'il tienne à une affection phlegmoneuſe, érésypélateuſe, ou dartreuſe. Tels ſont l'eau froide, la glace, une ſolution froide de nitre ou de ſel ammoniac, le vinaigre, le ſucre & l'extrait de Saturne. Toutes ces applications ont l'effet plus ou moins marqué de diminuer l'action des vaiſſeaux ſanguins, & d'appaiſer ou de modérer en eux cette eſpèce particulière d'érétiſme à laquelle tient l'inflammation. L'on attribue auſſi la même propriété aux aſtringens proprement dits, tels que l'alun, les vitriols, le vin rouge, &c. On regarde encore comme Répercuſſives certaines applications irritantes, telles que la ſolution du ſublimé corroſif, celle du vitriol bleu, &c. qui diſſipent quelquefois très-promptement l'inflammation exiſtante dans une partie, en y cauſant une irritation d'une nature différente.

L'uſage de ces différens moyens eſt d'une grande utilité dans la pratique, quoiqu'employés indiſcrettement ils puiſſent, dans certains cas, faire beaucoup de mal. Mais la théorie, bien plus encore que l'obſervation, a engagé beaucoup de Praticiens à les condamner; & il ne faut pas s'étonner que ceux qui leur attribuoient le pouvoir de repouſſer, dans la maſſe du ſang, des humeurs morbifiques & vénéneuſes dont la nature cherche à débarraſſer le corps, en les portant vers quelque endroit de la ſurface, ſe ſoient élevés autant qu'on l'a fait contre leur uſage. Une Phyſiologie plus éclairée a fait voir que le fluide vénéneux ſe formoient dans les parties affectées de maladies, plutôt qu'ils n'y étoient amenés par des procédés dépuratoires; qu'après leur formation ils pouvoient être tranſportés dans d'autres parties du ſyſtême; mais que ce tranſport peu nuiſible dans la plupart des cas, & qui a toujours lieu, s'opère par l'action des vaiſſeaux abſorbans lymphatiques; qu'enfin les applications aſtringentes, & autres nommées Répercuſſives, ne peuvent avoir l'effet de repouſſer dans la circulation les fluides morbifiques, qui ne ſont tels qu'après avoir quitté les extrémités des vaiſſeaux ſanguins, & qui ne peuvent y rentrer en vertu de l'action de pareils agens.

Les Répercuſſifs agiſſent, ainſi que nous l'avons dit, en diminuant l'état inflammatoire des vaiſſeaux ſanguins, & ſont en général très-utiles pour diſſiper une inflammation commençante. Mais ſi on les emploie plus tard, ſans précautions & ſans faire concourir leur uſage avec d'autres remèdes; ils ont quelquefois des conſéquences très-fâcheuſes. Voyez ce que nous avons dit à ce ſujet, aux articles INFLAMMATION, PERTES, GONORRHÉE, &c.

REPOUSSOIR. Inſtrument dont on ſe ſert pour arracher les chicots des dents: c'eſt une tige d'acier, longue d'environ deux pouces, cimentée dans un manche d'ivoire ou d'ébène, fait en poire, pour appuyer dans la paume de la main. L'extrémité antérieure de la tige eſt terminée de deux façons, ce qui fait deux eſpèces de Repouſſoirs. A l'un, c'eſt une gouttière oblique, longue d'environ huit lignes, qui finit par deux petites dents. A l'autre, ce ſont deux eſpèces de crochets, tournés à contre ſens, terminés auſſi par deux petites dents garnies d'inégalités. Avec le premier Repouſſoir, dont on porte les dents ſur le chicot, le plus bas qu'il eſt poſſible, on le fait ſauter. Avec le ſecond on peut auſſi repouſſer le chicot, mais avec le crochet tourné en dedans, on peut l'attirer à ſoi & l'enlever. *Voyez les planches.* Avec un bon Pélican, manié avec adreſſe, on peut ſe diſpenſer de l'uſage du Repouſſoir. *Voyez* PÉLICAN. *Article de l'ancienne Encyclopédie.*

RESINE ELASTIQUE. Suc végétal, épaiſſi au Soleil, qui a une ſi xibilité & une élaſticité étonnantes. On en fait différens inſtrumens de Chirurgie, particulièrement des bougies & des ſondes creuſes, qui malgré la grande ſenſibilité de l'urètre, peuvent y être laiſſées très long-tems, & ſont pour cet objet infiniment préférables aux ſondes métalliques, qui, ſont ſujettes à devenir incommodes aux malades par leur dureté, leur peſanteur, leur roideur, & par la facilité avec laquelle les urines ou les pus les attaquent. On en fait encore de larges anneaux pour aſſurer les fractures; des peſſaires pour la chûte de l'anus & du vagin; des bottes pour les jambes enflées; des ſeringues; de longues cannules flexibles, &c. Le public eſt fort redevable à M. Bernard ingénieux Artiſte de Paris, pour la perfection à laquelle il a amené ces ſortes d'inſtrumens.

RESOLUTIFS ou DISCUSSIFS. Noms que l'on donne à des remèdes, qui, en agiſſant comme topiques, ou par un effet général ſur tout le ſyſtême, ont la propriété de diſſiper des tumeurs

Digitized by Google

& des gonflemens contre l'ordre naturel. On les a auſſi nommés ATTÉNUANS, FONDANS & INCISIFS, dans la ſuppoſition qu'ils agiſſoient particulièrement ſur les humeurs, à la manière des agens chymiques, en diminuant leur viſcoſité & la cohérence de leurs parties, & en les rendant par-là, plus propres à rentrer dans les voies de la circulation. On comprend aiſément que cette ſuppoſition eſt mal fondée, & que les médicamens dont il eſt ici queſtion, ne ſauroient avoir un pareil effet, que par une application immédiate ſur les fluides à réſoudre, laquelle ne ſauroit avoir lieu de la manière dont on peut en faire uſage. Car, donnés intérieurement, ils ſont trop altérés avant que d'entrer dans le cours de la circulation, & ils arrivent en trop petite quantité vers la partie affectée pour qu'on puiſſe rien attendre de leur opération : & appliqués à l'extérieur, ils ne ſauroient pénétrer au travers de la peau. *Voyez* ÉMOLIENS.

La plupart des Réſolutifs agiſſent en vertu d'une qualité ſédative & antiſpaſmodique. Ainſi, c'eſt par le moyen de remèdes propres à calmer la trop grande activité des vaiſſeaux ſanguins, qu'on obtient la réſolution des tumeurs inflammatoires, *voyez* INFLAMMATION ; c'eſt par des applications narcotiques & anodines, telle que la ciguë, la belladona, &c. qu'on parvient quelquefois à diſſiper des tumeurs ſquirrheuſes.

Il y a cependant des Réſolutifs d'une nature bien différente ; ce ſont ceux qui agiſſent comme ſtimulans & comme toniques, dont l'effet direct eſt, ou de faire ceſſer l'éréthiſme particulier des vaiſſeaux de la partie affectée, en y ſubſtituant une irritation d'un autre genre, ou d'exciter l'action des abſorbans lymphatiques dans le cas d'engorgemens qui dépendent de leur inertie. On peut ranger dans la première claſſe, les rubéfians, les ſubſtances réſineuſes, les ſavonneux, le mercure ; dans la ſeconde, doivent être compris les aſtringens proprement dits, les aromatiques, les amers. Mais il n'eſt pas facile de déterminer *à priori* parmi le grand nombre des médicamens qui appartiennent à ces deux claſſes, quels ſont ceux qui ſont particulièrement indiqués dans tel ou tel cas déterminé. L'expérience même n'eſt pas un guide très-ſûr à cet égard, puiſque tel remède fondant, qui a parfaitement bien réuſſi dans un cas, manque ſouvent ſon effet dans d'autres en apparence parfaitement ſemblables, ou agit même d'une manière oppoſée à ce qu'on en attendoit. Ainſi, le mercure qu'on a employé avec le plus grand ſuccès dans certains engorgemens glanduleux, n'a ſervi ſouvent qu'à déterminer une ulcération cancéreuſe, dans des cas qui paroiſſoient de la même nature.

Voyez l'article DISCUSSIFS pour l'énumération des remèdes qui appartiennent à cette claſſe, & pour ce qui regarde leurs uſages particuliers, *voyez* les articles CANCER, ECROUELLES, INFLAMMATION, SQUIRRHE, TUMEUR, &c.

RETENTION D'URINE, ἰσχουρία, *Iſchuria cyſtica*. Maladie dont le principal ſymptôme conſiſte dans une intumeſcence de l'hypogaſtre, occaſionnée par l'urine tellement retenue dans la veſſie, qu'il ne s'en échappe que quelques gouttes, & quelquefois point. Sauvages, dans ſa Noſologie Méthodique, place cette maladie dans la claſſe des Cachexies, & à dire vrai, l'on n'en découvre point clairement la raiſon. Quoi qu'il en ſoit, s'il eſt dans l'erreur relativement à ſes diſtributions, ſes deſcriptions qu'il a empruntées du D. Cuſſac, n'en ont pas moins leur mérite pour l'exactitude & la clarté qu'elles ont. Pour bien concevoir ce que nous allons dire, tant ſur les cauſes que ſur les phénomènes de la maladie dont il s'agit dans cet article, il faut ſe rappeller que l'urine eſt un excrément qui doit néceſſairement être rejeté de la maſſe du ſang, comme contenant tous les principes peu propres à l'entretien & au développement des parties. La Nature prévoyante en tout, a formé chez les animaux, compoſés deux organes qu'elle a placés dans leurs abdomens, hors de ce qu'on appelle le Sac du péritoine ; elle y a fait venir le ſang par deux groſſes artères très-courtes, mais dont les branches, ſingulièrement multipliées, ſuffiſent à une très-prompte & très-abondante ſécrétion. C'eſt là où les principes de l'urine ſe tamiſent à travers les pores des dernières artérioles, & qu'ils s'uniſſent pour tomber dans chaque baſſinet ou calicule, par les ouvertures de la ſubſtance mamelonée. Les artères la reçoivent de chaque rein, pour la tranſmettre à la veſſie, où elle s'accumule juſqu'à ce que le beſoin de la rendre ſollicite ſa ſortie. La proſtate embraſſe ſi étroitement le col de la veſſie, & les fibres muſculaires qui, de cette glande, vont ſe perdre ſur les côtés du col de ce réſervoir, le ſerrent tellement dans l'état le plus ordinaire, qu'aucune goutte de cet excrément ne peut ſortir, ſi ce n'eſt quand les fibres des parois agiſſent avec la plus grande force. On conçoit dès-lors que l'excrétion de l'urine eſt l'effet d'une opération forcée, qui exige l'intégrité de nombre de puiſſances deſtinées à faciliter ſon expulſion, comme auſſi celle des organes ou parties par où cette liqueur excrémentielle doit ſe frayer une route, avant de paroître au-dehors. Les Auteurs & Dionis lui-même, ont déſigné la maladie qui ſuccede au trop long ſéjour de l'urine dans la veſſie, ſous le nom d'iſchurie ; mais ceux qui ſont ſurvenus après n'ont pas manqué de trouver combien ce nom étoit impropre, & que, déſignant l'état où les urines ſont ſupprimées, il pouvoit également ſe rapporter au défaut d'urine dont la cauſe eſt dans le rein, auſſi-bien que celui qui provient d'un vice de la veſſie ou des parties d'alentour. Celui de Retention écarte toutes les difficultés qui pourroient s'élever à cet égard, c'eſt celui dont

dont ſe ſervent les Praticiens en Chirurgie & qu'on conſerve dans les Ouvrages de l'Art, comme plus ſignificatif & moins ſujet à erreur. La Rétention d'urine, quoique facile à connoître, eſt cependant une maladie ſur laquelle on ſe méprend ſouvent, chez les ſujets ſur-tout dont la veſſie a peine à s'élever au-deſſus du pubis dans ſon plus grand degré de dilatation. Souvent auſſi l'iſſue de l'urine, qui a lieu en pareil cas, porte à ne point ſoupçonner une affection dont une mauvaiſe théorie en écartoit ce ſymptôme, quoiqu'en pareil cas, on dût le regarder comme le plus certain ou le moins équivoque; mais des événemens malheureux, dont l'ouverture des cadavres a conſtaté la cauſe, ont jetté ſur la théorie comme ſur la pratique, une plus grande lumière, & l'Art en a dès-lors fait ſon profit. C'eſt à ces ſortes de recherches qu'on doit les notions qu'on a ſur la Rétention d'urine qui accompagne la rétroverſion de matrice, l'endurciſſement de la proſtate, & ſouvent les hernies. La Rétention d'urine peut être l'effet d'un très-grand nombre de cauſes, dont la manière d'agir eſt très-différente. Il ne ſera fait mention ici que de celles qui ſont produites par la paralyſie de la veſſie, par l'inflammation de ſon col, par les corps étrangers qui y ſont contenus, par la preſſion que la matrice exerce ſur elle pendant la groſſeſſe, par la tuméfaction de la proſtate, & par le retréciſſement & l'imperforation de l'urètre. Ce que nous allons dire ſur chacune d'elles, nous a été communiqué par M. Sabbatier, qui a bien voulu nous aider dans ce travail.

De la Rétention d'urine cauſée par la paralyſie de la veſſie.

Cette maladie commune aux perſonnes avancées en âge, peut ſurvenir à toute autre époque de la vie, à la ſuite d'une commotion violente de la moëlle de l'épine, ou, ce qui eſt fort ordinaire, ſi après avoir pris une grande quantité de boiſſon à-la-fois, on néglige de répondre au beſoin de rendre ſes urines, & qu'on les retienne trop long-tems. Elle ſe manifeſte quelquefois d'une manière lente, & quelquefois aſſez ſubitement. Dans le premier cas, elle commence par une eſpèce de débilité qui empêche la veſſie de ſe vider complettement, de ſorte qu'après avoir uriné, le malade en conſerve encore le beſoin, & eſt obligé de ſe préſenter ſouvent pour y ſatisfaire. Peu-à-peu cette incommodité augmente; enfin les urines ſe ſupprimen tout-à-fait, & la veſſie s'élève au-deſſus du pubis, où elles forment une tumeur ronde & circonſcrite, dont la groſſeur & l'étendue ſont plus ou moins conſidérable. Dans le ſecond cas, la ſuppreſſion des urines eſt le premier ſymptôme que le malade éprouve, & la veſſie ſe remplit & ſe déſemplit de la même manière. Pour le plus ſouvent la tumeur que forme ce viſcère, peu douloureuſe dans le commencement, le devient par la ſuite, à raiſon de la preſſion qu'elle exerce ſur les parties voiſines. Quelques-uns font beaucoup d'effort pour uriner, d'autres ſont plus tranquilles. Cet état dure pendant un, deux ou trois jours, après leſquels les urines recommencent à couler goutte à goutte, tantôt d'une manière continue, & preſque toujours à la volonté des malades. Il y en a chez qui elles ſortent en quantité égale à la boiſſon dont ils uſent, ſans que la veſſie ſe vide, & qu'elle ceſſe de faire ſaillie au-deſſus du pubis; on dit alors que les urines ſortent par regorgement. Cette circonſtance a quelquefois trompé les gens de l'Art, au point de leur faire méconnoître l'incommodité dont les malades étoient attaqués, & de leur faire prendre la tumeur que forme la veſſie pour un abcès. François Collot dit, que cela eſt arrivé pluſieurs fois de ſon tems, & que ces prétendus abcès euſſent été ouverts, s'il n'avoit fait avertir les malades de la mépriſe dont ils alloient être les victimes. J'ai été conſulté par une femme de qualité, & qu'on ſe propoſoit d'envoyer aux eaux, dans la vue de fondre une tumeur dure, qui lui étoit ſurvenue à la ſuite d'un accouchement laborieux, & qu'on croyoit avoir ſa racine à la matrice. Cette tumeur n'étoit autre choſe que la veſſie gonflée par l'urine, & elle diſparut, ſur-le-champ, par l'introduction d'une ſonde; on ne s'étoit pas douté de ſa nature, parce que, depuis cinq ou ſix ſemaines qu'elle avoit commencé à paroître, les urines ſortoient à volonté & en quantité raiſonnable. Une obſervation inſérée dans une thèſe, ſoutenue en 1777, à Upſal, ſous la préſidence du D. Murray, prouve bien que la tuméfaction de la veſſie peut devenir aſſez conſidérable, pour jetter dans des mépriſes les plus grandes. Une femme délicate ſentit ſon ventre groſſir ſans cauſe apparente & ſans éprouver d'incommodités; elle ſe crut groſſe, cependant elle fut bien-tôt détrompée, par la rapidité avec laquelle ſon ventre continua à s'élever, & l'infiltration extrême qui ſurvint aux extrémités inférieures. Cette infiltration s'étendit auſſi aux ſupérieures & au viſage: la malade fut jugée hydropique; on fit venir un Chirurgien pour lui faire la ponction. La fluctuation du liquide contenu dans le ventre étoit évidente, on preſcrivit quelques diurétiques avant d'en venir à l'opération. Dans l'intervalle de ces remèdes, la malade ſe plaignit d'une ſuppreſſion d'urine depuis trois jours, accident qu'elle n'avoit pas encore éprouvé. Le ventre étoit tendu, les veines en étoient gonflées par-tout. On crut devoir ſonder la malade, avant de faire uſage du trois-quart; l'étonnement fut grand lorſqu'on vit ſortir dix-huit livres d'urine, & la tumeur du ventre s'affaiſſer; le lendemain, il ſortit encore douze livres d'urine, mais dès-lors l'anaſarque, qui étoit purement ſymptomatique, commença à ſe diſſiper: on fit

des fomentations d'eau froide, qui rétablirent le reſſort de la veſſie, & tellement qu'après avoir tiré trois livres d'urine par le cathéter, la malade pouvoit en rejetter trois à quatre autres ſpontanément, ou en comprimant légèrement la veſſie. Le D. Murray fit beaucoup de recherches pour ſavoir ſi cette femme a été complettement guérie, mais elles furent ſans ſuccès.

Les Rétentions d'urine produites par la paralyſie de la veſſie, & la tumeur que ce viſcère forme alors au-deſſus du pubis, peuvent durer longtems ſans que les malades en ſoient autrement incommodés, que par un ſentiment de peſanteur vers la région du pubis, & le fréquent beſoin d'uriner qui accompagne cet état. J'ai vu des malades qui en étoient attaqués depuis plus de ſix mois & qui ne s'en doutoient pas. On y remédie en portant dans la veſſie une ſonde creuſe ou algalie, au moyen de laquelle les urines puiſſent s'écouler. Cela ſe fait aiſément par le procédé qu'on emploie pour s'aſſurer de la préſence des pierres dans la veſſie; mais il ne ſuffit pas de vider cette poche, il faut empêcher que les urines ne s'y amaſſent de nouveau, & par conſéquent y laiſſer la ſonde. Quelques-uns croient qu'il vaut mieux la paſſer chaque fois que le malade a beſoin d'uriner; mais ce beſoin ſe renouvelle ſi ſouvent, qu'il ſeroit à craindre que le canal de l'urètre ſe fatiguât, ou que le Chirurgien ne pût donner au malade des ſoins auſſi aſſidus que ſon état l'exige. On aſſujettit la ſonde avec deux longs rubans de fil, large d'une ligne & demie, qui traverſant les anneaux dont ſon pavillon eſt garni, & qui paſſant au-deſſus & au-deſſous des cuiſſes, viennent s'arrêter à une ceinture. On en ferme l'ouverture avec un bouchon de liège ou de bois, pour que le malade ne ſoit point incommodé par la ſortie continuelle des urines. Enfin on attache, au pavillon de cet inſtrument, une languette de drap, le long de laquelle ce fluide coule dans un vaſe deſtiné à le recevoir. Si la maladie a duré quelque tems, que la région de la veſſie ſoit douloureuſe, & qu'il y ait de la fièvre, on ſaigne du bras, & dans tous les cas, on preſcrit des boiſſons délayantes & légèrement diurétiques, on aide les inteſtins par des lavemens, & on règle le régime du malade d'une manière relative à la ſituation où il ſe trouve.

Les choſes reſtent plus ou moins long-tems dans cet état; ſi alors les urines ſortent de la ſonde par un jet rapide, ſi l'on s'apperçoit qu'il en paſſe entre la ſonde & l'urètre, c'eſt un ſigne que la veſſie a repris ſon reſſort, & qu'elle peut ſe vider par elle-même. Dans ce cas, on ôte la ſonde, & alors le malade peut reprendre ſes occupations & ſon genre de vie ordinaire. Mais, ſi les urines ne ſortent que par la ſonde, & que le jet en ſoit lent, il faut perſiſter dans l'uſage de celle-ci, ſans quoi la veſſie pourroit ſe remplir de nouveau, & perdre le peu de reſſort qu'elle a repris. En pareil cas, il convient de ne point la laiſſer plus de douze à quinze jours; car il eſt des perſonnes dont les urines ſont tellement chargées de mucoſité & de matières ſablonneuſes, qu'il s'y formeroit bientôt une incruſtation, ſi l'on n'avoit le ſoin de la retirer de tems-en-tems pour la nétoyer. D'une autre part, la preſſion exercée par elle ſur la partie de l'urètre, qui répond à la racine de la verge au devant des bourſes, y occaſionne une inflammation grangreneuſe, à laquelle ſuccède bientôt une eſcarre, ſouvent de l'étendue d'un écu, & par ſuite, une fiſtule qui dure toute la vie. Ce dernier événement n'a point échappé à J. L. Petit, & c'étoit pour l'éviter & rendre ainſi l'uſage de la ſonde plus commode, qu'il en avoit imaginé à doubles courbures, dont la forme approchât d'une S. Ces ſondes lui réuſſirent aſſez bien; elles cauſoient moins de douleurs que les ſondes ordinaires qui n'ont qu'une courbure, il étoit plus facile d'en diriger le pavillon, ou l'ouverture vers le vaiſſeau qui doit recevoir les urines, & elles étoient moins ſujettes à ſe déplacer, mais elle nuiſoient toujours par leur ſolidité. Les ſondes flexibles, dont on a fait uſage par la ſuite, ont paré à cet inconvénient: on attribue à Van-Helmont, l'idée d'en faire en cuir; mais on ne dit point s'il a mis ſon projet à exécution. Fabrice d'Acquapendente, parle de ſondes de corne qui ſont plus ſouples que celles de métal; on en a fait enſuite avec un fil d'argent, applati & tourné en ſpirale. Tolet en a vu, à Paris, dès 1680, mais il ignore quel en eſt l'inventeur; il trouve cependant que ces ſondes ſont plus difficiles à introduire que les autres, qu'elles laiſſent ſuinter continuellement les urines, & que s'il eſt néceſſaire de porter des injections dans la veſſie, on peut moins y réuſſir par leur moyen. Ces raiſons ne ſont cependant pas celles qui les ont fait rejetter, on a craint que la peau mince dont on avoit coutume de les couvrir ne ſe décolât, & que venant à ſe déchirer, elle laiſſât les ſpirales d'argent à nud, & ne leur permit de s'écarter, & de bleſſer la membrane intérieure de l'urètre, ou même de ſe rompre. J'ai vu un Chirurgien, fort intelligent, qui voulant faire uſage de cette eſpèce de ſonde pour un malade, dont la veſſie avoit totalement perdu ſon reſſort, les garniſſoit d'une manière ſi ſolide, qu'il étoit preſqu'impoſſible qu'il y ſurvînt du dérangement. Il commençoit par couvrir la ſonde d'une languette de parchemin, qui faiſoit un tour & demi, & qui étoit unie avec de la colle forte. Sur ce parchemin, il tournoit avec patience & en ſpirale de la ſoie écrue, par-deſſus laquelle il paſſoit un morceau de cire chauffée au feu, afin de l'arrêter & d'en remplir les intervalles. La ſonde ainſi préparée étoit tournée entre les doigts & bien égalée, enſuite il la trempoit dans de l'emplâtre de Nuremberg fon-

Digitized by Google

du, dont il avoit rempli un moule de fer-blanc, il la laiſſoit égoutter & l'égaliſoit avec un couteau, & la roulant entre ſes mains, il en rendoit la ſurface unie. Il faiſoit depuis deux ans uſage de cette ſonde chez un malade, elle reſtoit dans la veſſie pendant quatre ou cinq jours ſans qu'elle éprouvât d'altération; chaque fois qu'il la changeoit, il faiſoit des injections dans l'urètre pour extraire les mucoſités qui s'y amaſſoient. Le malade, avec cette ſonde, exécutoit tous les mouvemens poſſibles, non-ſeulement il changeoit de place dans ſon lit, mais encore il ſe levoit, marchoit, alloit en carroſſe, & il acquit, de plus en plus, un embonpoint qu'il avoit perdu depuis qu'il faiſoit uſage des ſondes ſolides.

On obtient les mêmes avantages avec les nouvelles ſondes flexibles, imaginées par le ſieur Bernard, Orfévre, qui d'abord s'occupa à fabriquer les inſtrumens d'or & d'argent uſités en Chirurgie, & qui enſuite ſe fixa à la conſtruction des ſondes dont il s'agit. Elles ſont faites avec un taffetas de ſoie fort ſerré, couſu dans ſa largeur ſur un mandrin, & couvert d'un enduit de gomme élaſtique. Ces ſondes réuniſſent la ſolidité à la ſouplеſſe & au plus beau poli, de ſorte qu'elles peuvent être long-tems dans la veſſie ſans que les malades en ſoient incommodés, & ſans qu'il leur arrive aucun accident quelconque.

Le tems où la veſſie recouvre la faculté de ſe contracter varie beaucoup; quand la maladie eſt accidentelle ou ſubite, il n'eſt pas rare de la voir ſe diſſiper en peu de jours: lorſqu'elle eſt venue d'une manière lente, elle dure pour l'ordinaire ſix ſemaines; il ne faudroit cependant pas déſeſpérer de la guériſon, ſi elle s'étendoit beaucoup au-delà. J'ai vu des malades qui ont porté la ſonde pendant quatre-vingt-dix jours & plus, & qui ſe ſont bien rétablis. Lorſqu'on préſume que les urines peuvent ſortir ſeules, on ôte alors la ſonde avec la précaution de bien obſerver l'état du malade; s'il eſt lent à uriner, s'il a des épreintes, s'il éprouve un ſentiment de peſanteur ſur le col de la veſſie, ce viſcère n'a pas repris tout ſon reſſort, & la ſonde eſt encore néceſſaire. Il m'eſt arrivé pluſieurs fois d'en conſeiller l'uſage, pendant la nuit ſeulement, à des perſonnes qui urinoient paſſablement bien le jour, & qui reſſentoient la nuit les incommodités dont nous venons de parler, & le ſuccès a été complet. Lorſqu'il ſe paſſe plus de cent jours ſans que les urines reprennent leur cours ordinaire, on peut aſſurer que le reſſort de la veſſie eſt perdu pour toujours; il ne reſte alors d'autres reſſources que de faire porter continuellement une ſonde flexible au malade, ou de l'accoutumer à ſe ſonder lui-même.

De la Rétention d'urine cauſée par l'inflammation du col de la veſſie.

La Rétention d'urine dont il s'agit ici, s'annonce par les ſymptômes les plus preſſans; au beſoin d'uriner, & aux efforts que ce beſoin néceſſite, ſe joignent la tuméfaction de la veſſie au-deſſus du pubis, la douleur profonde de ce viſcère, & de toutes les parties qui l'avoiſinent, la fièvre, les dégoûts, les naufées, les vomiſſemens, l'odeur urineuſe de la bouche & celle de la ſueur, les anxiétés, la difficulté de reſpirer, l'aſſoupiſſement, les mouvemens convulſifs (1) & la mort. On remédie à tous ces accidens par le antiphlogiſtiques, telles que les ſaignées, les boiſſons délayantes & relâchantes, les lavemens, les demi-bains, les calmans, & ſur-tout par l'introduction de la ſonde. Celles dont il convient de ſe ſervir en pareil cas, doivent être minces, afin qu'elles franchiſſent plus aiſément le col de la veſſie. Si on ne peut la faire paſſer, & que les accidens augmentent, comme on ne peut eſpérer que les urines ſortent par regorgement, ou qu'elles ſe faſſent jour de quelqu'autre manière, il ne reſte d'autre reſſource que d'en procurer la ſortie par la ponction.

Du tems de Dionis, on faiſoit cette opération avec une eſpece de ſcapel étroit, pointu, & long de quatre à cinq pouces, qu'on plongeoit dans la veſſie, en commençant à côté du raphé, au lieu où finiſſoit l'inciſion dans le grand appareil. La ſortie des urines faiſoit connoître qu'on étoit parvenus dans la veſſie; on gliſſoit alors, le long du biſtouri, une ſonde droite, & à la faveur de cette ſonde, une canule, qu'on laiſſoit auſſi long-tems qu'il étoit néceſſaire, avec la précaution de l'aſſujettir, au moyen des rubans paſſés dans les anneaux, dont elle étoit garnie à ſa partie la plus large, & d'en boucher l'ouverture avec une tente de linge. Quelques-uns cependant commençoient par inciſer le périné avec le ſecours d'un catheter, introduit dans l'urètre auſſi avant qu'il étoit poſſible, & après avoir ouvert ce conduit, ils portoient un gorgeret le long du catheter, juſque dans la veſſie; & ſur ce gorgeret, une canule, qu'ils laiſſoient à demeure. Ce procédé, plus méthodique que le premier, ne devoit réuſſir que dans les cas où le reſſerrement du col de la veſſie étoit peu conſidérable, & où l'introduction de la ſonde étoit encore poſſible; ainſi, il étoit au moins inutile. L'autre, en perçant le canal de l'urètre en pluſieurs endroits, & en frayant une voie aux urines à travers la

(1) Ces deux derniers ſymptômes ſont ordinairement occaſionnés par la preſence de l'urine ſur le cerveau. Chez un homme que j'ouvris à la ſuite d'une pareille maladie, je trouvai environ un demi-ſeptier d'urine bien caractériſée, épanchée entre l'une & l'autre meninge; la pie-mère étoit bourſouflée en différens endroits, & ſéparée çà & là du cerveau qui étoit fort pâle. En général, quand le mal eſt parvenu à ce point, on doit regarder le cas comme mortel; cette aſſertion eſt confirmée par les Obſervateurs, & notamment par Tulpius.

proſtate, augmentoit l'inflammation dont ce corps glanduleux étoit attaqué, & rendoit la maladie, ſinon mortelle, au moins beaucoup plus difficile à guérir.

Aujourd'hui la ponction de la veſſie ſe pratique en trois endroits différens; à la partie latérale du périné, au-deſſus du pubis, & à travers le rectum. Dionis paroit être le premier qui ait penſé qu'on pourroit ouvrir la veſſie, ſur le côté du périné, à l'endroit où le Frère Jacques faiſoit ſon inciſion dans l'opération de la taille. Il jugeoit qu'en opérant ainſi, on feroit moins de douleur au malade, parce qu'on ne perceroit pas l'urètre, & qu'on n'offenſeroit pas le col de la veſſie; mais il vouloit qu'on ne ſe ſervit du même procédé que pour la ponction au milieu du périné; c'eſt-à-dire, qu'on enfonçât d'abord un ſcapel étroit, qui permit l'introduction d'une ſonde, & enſuite celle d'une canule. Il étoit ſimple de ſubſtituer un trois-quarts d'une longueur convenable, à ces inſtrumens embarraſſans. C'eſt ce que Junker conſeilla, en 1721, & qu'on pratique actuellement.

Pour faire cette opération, le malade doit être placé & aſſujetti de la même manière que ſi on vouloit le tailler. Un Aide intelligent, appuie la main gauche ſur la région de la veſſie, au-deſſus du pubis, pour enfoncer ce viſcère dans le petit baſſin, & relève les bourſes avec la droite. Alors, le Chirurgien aſſis ou agenouillé devant le malade, met le doigt indicateur de la main gauche, ſur le côté du périné, entre l'urètre & la branche de l'iſchion, à un pouce ou environ au-deſſus de l'anus, & prenant un trois-quarts droit, dont la pointe & la canule ont quatre pouces & demi de long; il le plonge dans la veſſie, ſans lui donner d'autres inclinaiſons que d'en porter légèrement le manche vers le raphé, pour que la pointe s'éloigne en dehors, & qu'elle n'aille pas traverſer la proſtate. En opérant ainſi, on ne ſauroit trop avoir attention à ne pas élever ou baiſſer le manche de l'inſtrument. Si on le tient élevé, on court riſque d'en porter la pointe entre le rectum & la veſſie; ſi on l'abaiſſe, cette pointe paſſe entre la proſtate & le pubis: il faut donc le conduire dans une direction parfaitement horizontale. Quelques-uns conſeillent de mettre le doigt indicateur de la main gauche dans le rectum, pour détourner cet inteſtin; mais il vaut mieux l'appuyer ſur le lieu du périné qu'on va percer, pour tendre cette partie, & diriger plus ſûrement la pointe du trois-quart. La ſortie de quelques goutes d'urines qui échappent le long de la canule du trois-quart & le défaut de réſiſtance, indiquent qu'il eſt parvenu dans la veſſie. Il faut alors ceſſer de le pouſſer plus avant, & en retirer le poinçon après avoir ſaiſi le pavillon de la canule avec le doigt de la main gauche. Les urines s'écoulant, la canule eſt aſſujettie par des liens, & bouchée avec une eſpèce de tente, ſi on le juge convenable; & le malade eſt remis dans ſon lit, qui a été préalablement garni d'une alèſe. Peut-être cette opération ſeroit-elle plus ſûre, ſi on commençoit par faire une inciſion profonde au périné, comme dans l'appareil latéral, & qu'on ne plongeât le trois-quart dans la veſſie qu'après s'être bien aſſuré de ſa ſituation, & après avoir reconnu la fluctuation. Garengeot a donné ce conſeil à Foubert, relativement à ſa manière de tailler, il auroit également ſon application ici. La ponction ne remédiant qu'à la diſtenſion de la veſſie, il faut après l'avoir pratiquée, de quelque manière que ce ſoit, s'attacher à combattre la cauſe qui y a donné lieu, en inſiſtant ſur les antiphlogiſtiques, & rétablir le plutôt poſſible le cours des urines, au moyen d'une ſonde placée dans les voies naturelles. En effet, ſi la Rétention d'urine duroit quelque tems, il ſeroit à craindre que la préſence de la canule laiſſée dans la veſſie, n'attirât, dans toute l'étendue du trajet qu'elle parcourt, une inflammation ſuivie de ſuppuration, & d'une croute gangréneuſe, dont la ſuppuration aggrandiſſant le trou fait par le trois-quart, laiſſeroit échapper les urines, & leur permettroit de ſe filtrer dans le tiſſu cellulaire. La plus grande utilité de l'inciſion préliminaire au périné, ſeroit de prévenir l'effet de cette infiltration, en donnant une voie libre aux urines, à meſure qu'elles ſortiroient de la veſſie, & peut-être de diſſiper plutôt l'inflammation de ce viſcère par le dégorgement, d'abord ſanguin, puis purulent, dont cette inciſion ſeroit néceſſairement ſuivie.

La ponction de la veſſie à la partie latérale du périné a ceci d'avantageux, qu'elle ſe pratique dans un lieu convenable, d'où la plus grande partie des urines peut aiſément s'écouler, & que la veſſie étant naturellement attachée au pubis par ſes ligamens extérieurs, elle ne peut quitter la canule lorſqu'elle ceſſe d'être remplie. Mais on n'eſt jamais ſûr du lieu qu'on va percer, & l'inſtrument ſe fait quelquefois jour dans le voiſinage du ſiége de la maladie qu'il doit rendre plus grave; d'ailleurs l'opération eſt difficile, elle demande beaucoup d'adreſſe & une grande connoiſſance des parties intéreſſées.

Il n'en eſt pas de même de celle qui ſe pratique au-deſſus du pubis; l'idée de cette manière d'opérer, qui dérive de la poſſibilité de tirer la pierre de la veſſie par le haut appareil, ne s'eſt préſentée que depuis que cette méthode de tailler a été connue. On s'eſt d'abord ſervi pour la faire d'un trois-quart, & ſans doute le même dont on fait uſage dans l'aſcite. Les inconvéniens de ce procédé ont dû s'offrir à ceux qui l'ont employé. Si le trois-quart eſt long, ſa canule va bleſſer la partie oppoſée de la veſſie, & y cauſe une inflammation, ſuivie d'une eſcare gangre-

Digitized by Google

neuſe, dont la chûte permettoit aux urines de tomber dans le ventre, ou de paſſer dans le rectum, comme Sharp l'a obſervé, ſur un malade qui ne rendoit plus d'urine par la canule, & qui mourut d'une diarrhée. Si le trois-quart eſt court, la veſſie en s'affaiſſant, ou en ſe reſſerrant ſur elle-même, quitte peu-à-peu la canule qui devient inutile, & il faut réitérer la ponction. Quelque précaution qu'on prenne pour enfoncer le trois-quart obliquement de haut en bas, afin que la canule ſoit en quelque ſorte parallèle à l'axe de la veſſie, on ne peut empêcher que l'un ou l'autre de ces événemens ait lieu.

Il ne falloit, pour le prévenir, que ſubſtituer au trois-quart ordinaire, une courbe, dont la canule ſe portât naturellement dans la direction qui convient; c'eſt ce qu'a fait le Frère Côme, auteur du lithotome caché. On avoit bien imaginé un trois-quart de cette forme avant lui; mais la pointe de cet inſtrument ne tenoit pas à une tige, qu'on pût retirer par la canule, lorſque celle-ci eſt entrée dans la veſſie. Elle étoit fixée à la canule dont elle faiſoit partie, de ſorte qu'il falloit retirer l'inſtrument après la ſortie des urines, de peur que la veſſie ne ſoit bleſſée. Celui du Frère Côme eſt conſtruit ſur de meilleurs principes. Le poinçon, long de quatre pouces ou environ, eſt renfermé dans une canule comme celui du trois-quart ordinaire. La courbure de cet inſtrument eſt une portion de cercle de ſept pouces de diamètre, qui doit être fort exacte, afin que le poinçon puiſſe ſortir aiſément de la canule. On a pratiqué une canelure ſur la partie convexe du poinçon, depuis le manche juſqu'à deux lignes de la baſe de la pointe, & un trou à la canule, vis-à-vis l'extrémité de cette canelure, afin que les urines puiſſent couler le long du manche, lorſque l'inſtrument eſt dans la veſſie & annoncer qu'il y a pénétré. Le pavillon de la canule eſt incliné de manière à s'appliquer ſur le ventre, & garni de deux anneaux, par leſquels paſſent les liens deſtinés à l'aſſujettir.

Pour ſe ſervir de cet inſtrument, on fait coucher le malade ſur le côté droit de ſon lit, la tête & la poitrine un peu élevées, & les cuiſſes légèrement fléchies. Le Chirurgien appuie le doigt indicateur de la main gauche, ſur le lieu qu'il va opérer, de manière que l'ongle de ce doigt ſoit tourné vers le côté gauche du malade. Puis, prenant de la main droite le trois-quart, de ſorte que la convexité regarde la poitrine, il le plonge au bas & au milieu de la ligne blanche, un pouce & demi au-deſſus du pubis. Plus haut, il s'expoſeroit à ne pas tirer tout le fruit de ſon opération, parce la veſſie en ſe contractant quitteroit aiſément la canule: plus bas, il auroit de la peine à parvenir dans la veſſie, qui s'élève perpendiculairement derrière les os pubis, & laiſſe un vide entre elle & eux. Lorſque par le défaut de réſiſtance, & par la ſortie de quelques gouttes d'urine, il s'apperçoit qu'il a pénétré ſuffiſamment, il ſaiſit le pavillon de la canule, entre le pouce & le doigt du milieu de la main gauche, & il retire le poinçon avec la main droite pour permettre à la veſſie de ſe vider; après, il paſſe des liens dans les anneaux qui ſont au pavillon de la canule afin de l'aſſujettir, & il la bouche avec une tente de linge. Le malade eſt remis dans ſon lit, & enſuite traité comme il convient; on débouche la canule d'heure en heure, pour permettre aux urines de s'écouler, & on fait coucher le malade, avec précaution, ſur l'un ou l'autre côté, dans la vue d'en favoriſer la ſortie.

La ponction de la veſſie, au-deſſus du pubis, n'eſt pas ſeulement plus facile, elle eſt auſſi moins douloureuſe, & n'expoſe pas à aggraver la maladie qui l'a rendue néceſſaire, parce qu'elle ſe fait dans un endroit éloigné du ſiège de l'inflammation. Mais, néanmoins, de ſi grands avantages ſont compenſés par pluſieurs inconvéniens: elle ſe pratique dans un lieu qui n'offre aucune dextérité, de ſorte que la veſſie ne ſe vide pas auſſi complettement que par la ponction au côté du périné, & ſi la maladie exige que la canule ſéjourne quelques tems, le trajet qu'elle parcourt s'élargit, & les urines ont beaucoup de facilité à s'infiltrer dans le tiſſu cellulaire du voiſinage.

La ponction à travers le rectum eſt exempte de ce danger; elle permet aux urines de s'évacuer en entier, on la fait aſſez loin du col de la veſſie pour ne pas augmenter l'inflammation, & elle doit cauſer moins de douleurs au malade, parce que l'épaiſſeur des parties eſt moindre que par-tout ailleurs. On la doit à M. Flurant, Chirurgien de Lyon; ce Praticien ayant reconnu en un homme, âgé de ſoixante-dix ans, que la veſſie faiſoit une ſaillie conſidérable au-dedans du rectum, il ſe détermina à la percer en cet endroit, au lieu de faire la ponction au périné, comme il ſe l'étoit propoſé. Le trois-quart dont il ſe ſervit étoit droit, & ne différoit en rien du trois-quart ordinaire. Les urines ſortirent totalement; il fut aſſez difficile d'aſſujettir le pavillon de la canule, qui étoit fait en bec de cuiller, & qui ne pouvoit être fixée avec des liens. Néanmoins M. Flurant l'engagea dans l'anus, & le maintint avec des compreſſes épaiſſes & un bandage en forme de T. La ſortie des excrémens pouvoit le déranger; le malade prévenu, avertit le lendemain qu'il étoit preſſé du beſoin d'aller à la ſelle, on prit ſoin de contenir la canule en la dégageant un peu de l'ouverture de l'anus, après quoi elle fut replacée. Le malade fut tenu à une diète ſévère, pour obvier à cet inconvénient, qui ne dura que trois à quatre jours, après leſquels les urines reprirent leur cours ordinaire. Le malade fut bien guéri.

Cette obſervation eſt de 1750; deux mois

après, M. Flurant eut occasion d'opérer de la même manière un homme du peuple, attaqué d'une ischurie, qui ne céda ni aux moyens antiphlogistiques, ni à la sonde. Le succès quant à la facilité de percer la vessie & d'évacuer la totalité des urines fut le même; mais le malade périt de la maladie qui duroit depuis long-tems. M. Flurant reconnut mieux cette fois combien il étoit nécessaire d'avoir un trois-quart convenable à l'opération dont il s'agit; il pensa dès-lors à en faire faire un qui fût plus long, qui eût une courbure déterminée, & dont la canule eût un pavillon disposé de manière à ne pas boucher l'ouverture de l'anus, & à se loger commodément entre les fesses. Celui qu'il fit exécuter, avoit de la ressemblance avec celui dont on se sert pour la ponction au dessus du pubis, mais la courbure en étoit plus grande. Dans la Planche insérée dans les mélanges de Chirurgie de M. Pouteau, le bec de cuiller, qui en forme le pavillon, est fermé vers la concavité de sa courbure; c'est une méprise qui doit sans doute être attribué au Graveur. Si le bec de cuiller n'étoit pas placé du côté opposé, il atteindroit mal le but auquel on le destine, qui est de diriger les urines vers le vase où on se propose de les recevoir.

La manière dont on se sert de cet instrument est simple : le malade situé & assujetti au bord de son lit, comme s'il falloit le tailler, & les bourses relevées, le Chirurgien introduit un ou deux doigts de la main gauche dans le rectum, aussi loin qu'ils peuvent aller, pour s'assurer de la plénitude de la vessie, & pour conduire l'extrémité du trois-quart sur le lieu qu'il doit percer. Cet instrument, dont on a retiré la tige de cinq à six lignes en-dedans de la canule, de manière que le poinçon qui le termine, y soit renfermé & porté dans le rectum; &, lorsqu'il est parvenu à sa destination, le Chirurgien enfonce la tige dans la canule pour en faire sortir la pointe, & il perce le rectum & la vessie. Il ôte alors les doigts de la main gauche de dedans l'anus, & saisissant la canule avec le pouce & le doigt du milieu de cette main, il retire le poinçon du trois-quart avec la droite, & il permet aux urines de s'écouler. Il ne reste plus qu'à assujettir la canule avec des rubans; on peut se dispenser d'en boucher l'ouverture, parce qu'il est facile de placer sous les fesses du malade, un vase pour recevoir les urines à mesure qu'elles s'échappent de la vessie.

Ce fut ainsi que M. Flurant opéra, en 1757, un homme, âgé de 57 ans, sujet depuis plusieurs années à des Retentions d'urine opiniâtres. N'ayant pu le sonder, il se détermina, de l'avis de M. Charreton, à lui faire la ponction à travers le rectum, les urines sortirent avec beaucoup de facilité; on assujettit la canule avec des rubans qui alloient s'attacher par-devant & par-derrière à une ceinture; &, comme cette canule retomboit peu-à-peu, on mit un bandage en T, pour mieux la contenir, avec des compresses. Lorsque le malade avoit besoin d'aller à la garde-robe, on ôtoit le bandage, & on détournoit un peu la canule. Dès le lendemain de cette opération, le malade fut mieux; les moyens ordinaires rétablirent le cours naturel des urines. Dès le troisième & le quatrième jour on put ôter la canule; depuis ce tems, il n'en est sorti que quelques gouttes par l'anus.

On a peu d'exemples de la réussite de l'instrument de M. Fleurant. M. Le Blanc dit s'en être servi une fois avec succès. On voit aussi dans les Transactions Philosophiques, pour l'année 1776, qu'un homme, sur qui on l'avoit mis en usage, a fort bien guéri, les urines ayant repris leur cours naturel au bout de six jours. Ce n'est pas que cette manière d'opérer n'ait des avantages assez grands; mais, en général, la nécessité de faire la ponction à la vessie est fort rare: il que'que chose pouvoit détourner de la faire selon cette méthode, ce seroit la difficulté de parvenir jusqu'à la vessie avec les doigts, pour assujettir la canule du trois-quart, & la crainte de blesser les vésicules urinales. Cependant, comme celles-ci s'éloignent beaucoup l'une de l'autre à la partie supérieure, on n'est pas exposé à les atteindre, si l'on porte la pointe du trois-quart suffisamment haut. Sans cette précaution, la partie la plus large des canaux déférens, & le lieu où elles s'adossent, ne seroient pas à l'abri de l'instrument.

De la Rétention d'urine causée par des corps étrangers, renfermés dans la vessie.

Les vers, le sang, le pus, & nombre d'autres corps étrangers, peuvent se trouver enfermés dans la vessie, & ainsi donner occasion à la Rétention d'urine; nous ne parlerons que des deux dernières, parce qu'elles sont les plus fréquentes. Une ou plusieurs pierres dans la vessie, font naître divers symptômes dont l'ensemble est connu; cependant il est rare qu'elles produisent une Rétention totale d'urine. Mais, en supposant ce cas, il seroit facile à reconnoître, en se rappellant ce qui a précédé: on pourroit également y remédier, & peut-être pour long-tems, au moyen de la sonde, qui déplaçant la pierre, pourroit la déterminer à se porter vers le bas-fond de la vessie & y rester. Ces intermissions dans les symptômes ne sont nullement rares. Un riche Ecclésiastique fut ainsi sondé, par un Chirurgien connu, celui-ci lui annonça qu'il avoit la pierre, & qu'il pouvoit être taillé: mais les douleurs étant devenues moindres, & même nulles, le malade, prévenu de l'erreur de celui à qui il avoit donné sa confiance, lui laissa en mourant son corps pour son instruction. Celui-ci l'ayant ac-

Digitized by Google

cepté, la veſſie fut ouverte en préſence de beaucoup de témoins, & on y trouva une pierre d'un très-gros volume.

Le ſang peut tomber des reins dans la veſſie, il peut s'amaſſer dans cette poche, à la ſuite de la léſion de ſes parois, ou de l'excoriation de ſa tunique intérieure; s'il conſerve ſa fluidité, il ſort preſqu'auſſi facilement que les urines S'il ſe coagule, les caillots qu'il forme peuvent boucher le col de la veſſie, & donner lieu à une Rétention d'urine, d'autant plus fâcheuſe que le fluide amaſſé ne peut être tiré par l'introduction de la ſonde. Il convient alors d'en eſſayer dont le calibre ſoit plus gros qu'à l'ordinaire; ſi ce moyen ne réuſſit pas, il faut ajouter au pavillon de la ſonde une ſeringue, avec laquelle on pompe le ſang & les urines. Ce procédé a été mis en uſage, avec le plus grand ſuccès, dans des cas qui paroiſſoient dangereux.

De la Rétention d'urine cauſée par la preſſion que la matrice exerce ſur la veſſie pendant la groſſeſſe.

Cette Rétention ou difficulté d'uriner arrive le plus ſouvent vers les derniers mois de la groſſeſſe; les femmes y remédient ſpontanément en ſe tenant accroupies ſur les coudes, poſition qui détermine la matrice à comprimer le col de la veſſie avec moins de force. Quelques-unes portent un ou deux doigts dans le vagin & relèvent leur matrice; mais il en eſt à qui ce ſimple moyen ne ſauroit convenir, on eſt alors obligé de les ſonder, ſur-tout au moment de l'accouchement. Lorſqu'il ne ſe préſente point d'autres obſtacles à cette opération, que la cauſe même de la maladie, l'introduction de la ſonde eſt peu difficile. Levret en avoit fait conſtruire, qui au lieu d'être percées de deux yeux ſur les côtés, l'étoient à leur extrémité d'une ouverture, fermée avec une lame ou bouton, qui tenoit au ſtilet dont ces ſondes étoient remplies. Lorſque cet inſtrument étoit entré dans la veſſie, il retiroit le ſtilet & le bouton, & il le remettoit après la ſortie des urines; de cette manière, la ſonde formoit un corps ſolide & ſans aſpérité, lequel ne pouvoit bleſſer l'urètre. Il avoit auſſi propoſé des ſondes qui fuſſent plates, au lieu d'être rondes, comme elles ſont ordinairement, afin que l'introduction en fût plus aiſée. M. Bell dit qu'on leur donne cette forme à toutes en Angleterre.

Lorſqu'il ſe préſente des obſtacles, tel que celui qui réſulte de la courbure de l'urètre, ſoit que cette courbure ſoit l'effet d'une ſorte de proláſus, qui a lieu depuis long-tems, ou qu'elle vienne de la preſſion arrivée pendant le travail, on ne réuſſit à tirer les urines, qu'au moyen d'une algalie, conſtruite comme la ſonde dont il vient d'être parlé, laquelle doit être introduite par-deſſus le ventre, & en faiſant un demi-tour qui en porte le pavillon en bas.

De la Rétention d'urine cauſée par la tuméfaction de la proſtate.

Lorſque la tuméfaction de la proſtate eſt inflammatoire, la Rétention d'urine s'annonce par les ſymptômes qui caractériſent l'inflammation du col de la veſſie. Cette maladie ſe termine quelquefois par un abcès, qui s'ouvre de lui-même, ou dont l'introduction de la ſonde détermine l'ouverture, & le pus qui s'en écoule ſort avec les urines ſans ſe confondre avec elles. Quelques-uns conſeillent, dans ce cas, de pratiquer une ouverture au périné, & de fendre la proſtate comme ſi l'on ſe propoſoit de tirer une pierre de la veſſie. Ce moyen pourroit être mis en uſage ſi l'abcès fourniſſoit une grande quantité de pus, s'il étoit long à ſe déterger, & que le malade tombât dans le marasme. En procurant une iſſue libre aux urines, il en préviendroit le ſéjour & l'altération, & donneroit la facilité de porter les injections convenables juſques ſur le ſiége du mal. Mais, pour l'ordinaire, les choſes ſe rétabliſſent d'elles mêmes, & l'on n'eſt pas obligé de faire courir au malade le riſque d'une opération auſſi dangereuſe.

La tuméfaction de la proſtate, qui donne lieu à la Rétention d'urine, eſt pour le plus ſouvent ſongeuſe ou ſquirreuſe. Dans le premier cas, elle eſt molle, & ne paroît être produite que par un accroiſſement plus ou moins conſidérable de ſon volume; dans le ſecond, elle eſt dure, & préſente un changement marqué dans ſon organiſation; ſouvent le corps de la proſtate eſt malade, quelquefois auſſi la partie de cette glande, à laquelle on donne le nom de luette véſicale, eſt la ſeule qui ſoit affectée. J'ai vu, en pluſieurs cas, cette luette former une tumeur ronde, portée ſur un pédicule étroit: ſa groſſeur variois depuis celle d'un noyau de ceriſe juſqu'à celle d'une groſſe noix (1). Lorſque cela arrive, elle bouche le col de la veſſie ſur lequel elle eſt entraînée par le cours des urines, & elle s'oppoſe à leur écoulement. L'introduction du doigt dans l'anus, fait aiſément connoître ſi la proſtate eſt tuméfiée, & ſi ce corps eſt mou ou ſquirreux; mais aucun ſigne n'indique d'une manière poſitive le gonflement de la luette véſicale.

La Rétention d'urine à laquelle ces différens états de la proſtate donnent lieu, commence

(1) Ces Obſervations précieuſes prouvent que la luette veſicale n'eſt autre choſe qu'un repli ou une protubérance de la membrane interne de la veſſie, occaſionnée par la ſituation & preſſion de l'extrémité de la proſtate. Cette éminence ou luette diſparoît en effet quand la proſtate eſt enlevée.

par des difficultés d'uriner, ſemblables à celles qui ſont cauſées par l'inertie de la veſſie, & à laquelle on remédie par l'uſage des boiſſons légèrement diurétiques. Lorſque le mal devient plus preſſant, & que les urines ne peuvent plus ſortir, on ne peut ſe diſpenſer de ſonder le malade. Cette opération, quoique facile en toutes les circonſtances, n'a pas toujours le ſuccès déſiré. La ſonde pénètre auſſi avant qu'elle puiſſe aller, mais les urines ne ſortent pas, parce que le bout de cet inſtrument, engagé entre les parois de la proſtate, ou entre le col de la veſſie, & la tumeur formée par la luette véſicale, ne parvient pas juſqu'au ſiége des urines. Il faut, dans ce cas, employer les ſondes, dont le bec ſoit extrêmement alongé; &, ſi on eſt aſſez heureux pour tirer les urines, on laiſſe la ſonde dans la veſſie, juſqu'à ce que ce viſcère ait repris ſon reſſort, & on ſe conduit en tout comme dans la Rétention d'urine produite par la paralyſie. Si, au contraire, l'on ne réuſſit pas à la faire entrer, il ne reſte d'autres reſſources que celle de la ponction de la veſſie au-deſſus du pubis, & non ailleurs, de peur que l'épaiſſeur des parties à traverſer ne s'oppoſe à ſon ſuccès, ſi on la pratiquoit au périne ou à travers le rectum. Mais cette reſſource n'eſt que momentanée, à moins que la veſſie ne reprenne ſon reſſort, ou qu'on ne puiſſe y introduire une ſonde par les voies ordinaires: ſi cela n'arrive pas, il faut laiſſer la canule du trois-quart à demeure. L'action par laquelle la nature cherche à ſe débarraſſer, la crainte qu'il ne ſe forme des incruſtations, au-dedans & au-dehors de la canule, celle de ne pas retrouver aiſément le chemin qui mène à la veſſie, lorſqu'on a retiré cet inſtrument & qu'on veut le remettre, ſont autant de raiſons qui doivent s'y oppoſer. Cependant, on eſt quelquefois parvenu à fixer des canules dans la veſſie; Colot cite deux cas où ce moyen lui a été utile: on trouve un exemple d'un pareil ſuccès, dans la thèſe ſoutenue ſous la préſidence de D. Murray, citée précédemment. On avoit pratiqué une inciſion au-deſſus du pubis, pour avoir plus de facilité à porter le trois-quart dans la veſſie. La playe s'enflamma, ſuppura, ſe retrécit & ſe cicatriſa; mais les urines n'ayant pu reprendre leurs cours par l'urètre, on laiſſa la canule en place. Il y avoit déja deux ans que les choſes étoient en cet état, lorſque le D. Murray vit le malade. Cet homme, âgé de 60 ans, jouiſſoit de la meilleure ſanté, il débouchoit ſa canule toutes les quatre heures, la cicatrice de ſa playe étoit belle & ſans rougeur.

De la Rétention d'urine produite par le retréciſſement de l'uretre.

La Rétention d'urine produite par cette cauſe, arrive ſi ſouvent à la ſuite de la gonorrhée vénérienne, qu'on pourroit croire qu'elle en eſt toujours l'effet. Quelques-uns cependant diſent l'avoir vue ſurvenir à des perſonnes qui n'avoient jamais éprouvé ce genre d'incommodité. Elle ne commence pas auſſi-tôt que l'écoulement qui y a donné lieu. Pour l'ordinaire, les malades n'en reſſentent les premières atteintes qu'au bout d'un tems plus ou moins long, & même quelques années après. La cauſe première n'en eſt pas bien connue; l'opinion où l'on a été que l'humeur de la gonorrhée eſt fournie par des ulcères, qui ſe forment au-dedans de l'urètre, a fait penſer que ce canal ſe rempliſſoit de chairs ſongeuſes, auxquelles on a donné le nom de carnoſités, ou qu'il eſt retréci par des cicatrices. Mais l'urètre n'eſt point ulcéré dans cette maladie, l'humeur qui en ſort, paroît n'être qu'une excrétion abondante & viciée, de celle qui lubréfie ce canal dans l'état naturel, comme celle qui coule des narines dans le coriza, vient des glandes muqueuſes dont la membrane pituitaire eſt garnie. D'ailleurs des obſervations exactes, faites au commencement de ce ſiècle par Saviard & répétées depuis, ſur un grand nombre de ſujets, par J. L. Petit, La Faye & M. Bell, prouvent qu'il ne ſe trouve preſque jamais de carnoſités ou de cicatrices chez ceux qui ont eu la gonorrhée; il faut donc que le retréciſſement qui lui ſuccède, vienne du ſpaſme ou de l'engorgement des parois de l'urètre.

La Rétention d'urine cauſée par ce retréciſſement a pour l'ordinaire une marche fort lente, les malades éprouvent d'abord une difficulté d'uriner, avec diminution du jet des urines. Cette difficulté, à laquelle ils ne font pas d'attention dans le commencement, eſt ſur-tout remarquable lorſqu'ils font des excès dans la boiſſon, ou qu'ils ſe ſont échauffés avec les femmes; elle augmente peu-à-peu, & en même-tems la groſſeur du jet des urines devient moindre, ſouvent ce jet eſt comme bifurqué, les beſoins d'uriner ſont plus fréquens, l'urine ſe trouble & prend de l'odeur, elle dépoſe un ſédiment de couleur blanche, tirant ſur le gris; enfin le mal fait des progrès, tels que ceux qui en ſont attaqués, ſont forcés de demander du ſecours, ſans quoi ils ſomberoient dans une Rétention totale d'urine. Ce dernier événemens eſt ordinairement précédé de rumeurs au périné, de fiſtules ou d'abcès urineux. Nous avons donc à conſidérer l'eſpèce de Rétention d'urine dont il s'agit, ſous pluſieurs aſpects différens. 1.° Lorſqu'elle ne conſiſte encore que dans une lenteur & une difficulté d'uriner plus ou moins grande. 2.° Lorſqu'il s'eſt formé, en même tems, une ou pluſieurs tumeurs au périné. 3.° Lorſque ces tumeurs ſe ſont ouvertes, & qu'elles ont dégénéré en fiſtules. 4.° Lorſqu'il eſt ſurvenu un grand abcès. 5.° Enfin, lorſque la ſtrangurie eſt complette.

1.° La lenteur avec laquelle les urines s'écoulent, ainſi que la diminution & la groſſeur du jet

jet qu'elles forment, montrent assez que, dans ce premier cas, le calibre de l'urètre est diminué, & qu'il doit être nécessairement élargi. On remplit cette indication au moyen des bougies qu'on y introduit peu-à-peu, & dont on augmente la grosseur par degrés, jusqu'à ce que le canal ait repris ses dimensions. Anciennement on faisoit des bougies avec du plomb, de la baleine, de la corde à boyau & de la cire, dans laquelle on avoit trempé des mèches de coton. Actuellement on les fait avec du linge, imprégné & couvert de substances emplastiques, qui sont bien préférables aux premières. En effet, les bougies de plomb ont une dureté qui les rend difficiles à supporter. Le desir de les rendre en quelque sorte flexibles, & peut-être aussi celui de leur procurer une vertu analogue à la cause antécédente de la maladie qu'on se propose de combattre, a engagé à les frotter avec du mercure, qui s'amalgamant avec le plomb, lui ôte une partie de sa ténacité. Lorsqu'elles ont été préparées de cette manière, elles deviennent cassantes, ce qui expose les malades au danger d'une opération plus pénible & plus grave qu'on ne pense, si la portion de bougie rompue est encore dans l'urètre, ou à la nécessité d'être taillé, si cette portion de bougie s'est glissée dans la vessie, & qu'il se forme des concrétions pierreuses autour. Les bougies de baleine ne font pas courir les mêmes risques; mais elles sont également dures, & l'effort qu'elles font pour se redresser, augmente la pression incommode qu'elles exercent sur l'urètre. Celles de cordes à boyaux ont l'avantage de se gonfler par l'humidité qui transpire de ce canal; avantage pour lequel des Praticiens distingués les ont adoptés. La pratique cependant montre qu'elles sont difficiles à introduire & à retirer, parce qu'elles n'ont pas de solidité quand elles sont sèches, & qu'elles se gonflent inégalement dans l'urètre dont elles blessent les parois. Le Dran veut qu'on les enfonce dans une espèce d'étui de linge, couvert de substance emplastique; M. Bell les conseille préparées de cette manière, ce qui les fait entrer dans la classe de celles dont l'usage est le plus généralement adopté. Enfin les bougies faites de cire, étendues sur une mèche, sont sujettes à s'amollir ou à casser; &, dans ce dernier cas, il est possible qu'une portion de cire quitte la mèche & reste engagée dans l'urètre, ou qu'elle s'introduise dans la vessie pour y devenir le noyau d'une pierre. Celles qui sont emplastiques n'ont aucun de ces inconvéniens, on leur donne à volonté le degré de consistance qu'on juge convenable; on pourroit même leur procurer des qualités diverses, si l'on avoit d'autres vues à remplir que celle d'élargir le canal. Toute composition d'emplâtre est bonne, pourvu qu'elle ne soit pas trop dure, & qu'elle n'ait pas une vertu astringente & irritante. Sharp & Bell, proposent le diachylum, auquel le premier ajoute l'antimoine en poudre, & le mercure éteint dans du miel; & le second, de l'huile & de la cire. Ces substances ayant été fondues à part, on les mêle dans un vase plat, puis on y plonge des morceaux de linge, long de dix à douze pouces, & large de huit & demi pour six bougies, lesquels sont roulés & qu'on y déroule. S'ils ne se chargent pas également, on y étend de l'emplâtre avec une spatule de fer, qu'on a fait chauffer, après quoi on les laisse refroidir & sécher. Il ne s'agit plus que de les couper avec un couteau & une règle, en bandelettes larges de cinq huitièmes de pouces, dont on retranche une petite portion angulaire, pour que les bougies soient plus minces à l'une de leur extrémité qu'à l'autre, & de rouler ces bandelettes entre les doigts, & ensuite sur une table de marbre ou de bois bien unie.

Lorsqu'il s'agit de faire usage de la bougie, on fait coucher le malade sur le bord de son lit, ou on le fait tenir debout devant soi, de manière que ses genoux viennent appuyer sur ceux du Chirurgien. Celui-ci saisit ensuite la verge de la main gauche, comme s'il vouloit porter une sonde dans la vessie, & fait entrer la bougie, qu'il a soin de bien graisser avec de l'huile. Si elle pénètre avec peine, il la pousse avec ménagement & lenteur, & s'arrête au premier obstacle qu'il rencontre. Il convient pendant les premiers jours de n'y laisser que peu de tems; une demi-heure ou une heure, par exemple, afin que le canal s'y habitue peu-à-peu. Dans la suite on la porte plus avant, & on la laisse séjourner davantage, jusqu'à ce qu'elle entre de toute sa longueur & qu'elle cesse d'être douloureuse; alors on en emploie de plus grosses. Il faut aussi, lorsqu'on est parvenu à ce point, l'attacher avec un lien de coton, de peur qu'elle ne se perde dans la vessie. Le lien qu'on fixe à la grosse extrémité de la bougie par un nœud simple, qui répond au milieu de sa largeur, est noué une seconde fois, à la distance de quinze à dix-huit lignes de l'ouverture du gland, & les deux bouts passés, l'un à droite & l'autre à gauche, autour de la verge, au-dessus du prépuce, ou entre le prépuce & le gland, sont réunis par un troisième nœud, au-delà de la couronne de ce corps. On ne peut dire précisément combien de tems il faut continuer l'usage des bougies pour assurer la guérison. Si elles ont été faciles à introduire, que le malade ait pu les garder dix à douze heures, sur les vingt-quatre heures, sans en être incommodé, & que les urines commencent promptement à couler avec liberté & par un gros jet, il est moins nécessaire d'insister sur leur usage. Si, au contraire, le malade est longtems à s'y habituer, & que les urines continuent à sortir avec peine, il doit être plus long. La guérison est rare avant le terme de trois ou quatre mois, encore n'est-elle presque jamais par-

faite; c'eſt-à-dire, que les perſonnes qui ont eu ce genre d'incommodité, ſont très-ſujettes à y retomber pour peu qu'elles faſſent d'excès; &, ſi elles n'ont pas la précaution de ſe paſſer de tems en tems une bougie, pour conſerver le bon effet qu'elles ont obtenu & prévenir de nouveaux rétréciſſemens de l'urètre. Quelquefois il eſt néceſſaire, pendant le traitement, de faire uſage des boiſſons relâchantes & adouciſſantes, de preſcrire des bains, & de ſuſpendre les bougies, ſi elles cauſent trop de douleurs, ou qu'elles attirent ſur l'un des teſticules, une inflammation qui le gonfle & qui le rende ſenſible. *Voyez*, pour de plus grands détails, l'article BOUGIES.

2.° Les tumeurs qui ſe forment au périné de ceux qui ont une rétention d'urine, occaſionnée par le retréciſſement de l'urétre, ſont le réſultat d'une légère crevaſſe, qui s'eſt faite au parois de ce canal, en-deça de l'obſtacle qui s'oppoſe au cours des urines, ce qui leur permet de s'infiltrer dans le tiſſu ſpongieux de l'urétre, ou dans la ſubſtance celluleire voiſine. Le nombre, la groſſeur, la poſition de ces tumeurs varient; le plus ſouvent, il n'y en a qu'une; quelquefois il s'en trouve pluſieurs; elles ſont placées dans la direction de l'urètre ou ſemblent implantées ſur le corps caverneux ou ſur une de ſes racines. Dans le commencement elles ont beaucoup de dureté, & cauſent peu de douleurs; elles s'amolliſſent dans la ſuite, & deviennent plus ou moins ſenſibles. Ces tumeurs finiroient par s'abcéder & par s'ouvrir d'elles-mêmes, ſi l'on n'en arrêtoit les progrés, & les urines qui continuent de s'échapper de l'urètre, paſſant à travers l'ouverture qui s'y ſeroit faite, la rendroient fiſtuleuſe. On ne peut prévenir cette terminaiſon que par l'uſage des bougies, qui rendent à l'urètre les dimenſions qu'il a perdues, & rétabliſſent la liberté du cours des urines, ce qui empêche qu'elles ne ſe fourvoient davantage. Mais il faut pour cela que le mal ne ſoit pas fort avancé, & que les bougies puiſſent être introduites avec facilité. S'ils durent depuis long-tems, & que la ſenſibilité & le retréciſſement de l'urètre s'oppoſent au paſſage des bougies, la ſuppuration & la crevaſſe des tumeurs ſont inévitables, & le malade aura une ou pluſieurs fiſtules urineuſes.

3.° Les fiſtules ne s'ouvrent pas toujours à l'endroit où les tumeurs dont il vient d'être parlé ſe ſont élevées. Si le tiſſu qui les environne ſe trouve lâche, & qu'il cède avec facilité, l'urine ſort plus ou moins loin, & dans toutes les directions poſſibles, & va produire des tubercules, qui s'ouvrent en des endroits éloignés de la crevaſſe de l'urètre, qui leur a donné naiſſance. On trouve des fiſtules urineuſes au périné, ſur les bourſes au pli des aines, ſur les feſſes au-dedans des cuiſſes, & quelquefois même à l'un des côtés du ſacrum. Elles diffèrent en nombre & en dureté; quelquefois leur trajet eſt marqué par une corde, qui s'étend de l'urètre à leur orifice extérieur. En d'autres cas, il ſe forme dans leur voiſinage des calloſités, qui offrent beaucoup de réſiſtance, & qui confondent toutes les parties qu'elles occupent les unes avec les autres; le pus qui en ſort eſt féreux, & lorſque le malade rend ſes urines, il éprouve dans le canal un ſentiment de chaleur & d'irritation, qui l'avertit qu'une partie plus ou moins grande de ce fluide le traverſe, ſuivant que le retréciſſement de l'urétre eſt plus ou moins conſidérable. Il n'eſt pas rare de voir des malades, qui rendent preſque toutes leurs urines par les ouvertures fiſtuleuſes qui ſe ſont établies au périné & aux bourſes, & chez qui le canal deſtiné à leur excrétion, en tranſmet très-peu au-dehors.

La maladie parvenue à ce point, eſt plus grave que dans les deux circonſtances dont il a été fait mention ci-deſſus. Cependant elle eſt la même, & peut encore guérir par les mêmes moyens, c'eſt-à-dire, par l'uſage des bougies; il ne s'agit que d'y mettre du tems & de la patience, & de s'aider de quelques moyens acceſſoires, tels que les bains de ſautenil & les onctions mercurielles, employées comme fondantes, & faites ſeulement ſur l'endroit affecté; car on doit ſuppoſer que le mal eſt purement local, & qu'il n'y a pas à craindre que le malade ait la vérole, ou qu'on a pris avant tout les précautions les plus ſûres pour l'en guérir. A meſure que le cours naturel des urines ſe rétablit, les calloſités qui compliquent les fiſtules ſe fondent & ſe détruiſent, parce que la cauſe qui les a produites & qui les entretient, ceſſe d'agir ſur elles. Lorſqu'une fois le canal de l'urètre eſt entièrement dilaté, les bords de la crevaſſe, qui s'y étoit faite, ſe rapprochent & ſe réuniſſent. Il eſt quelquefois néceſſaire, pour obtenir cet effet, de ſe ſervir de ſondes flexibles, qui, comme les bougies, écartent & ſoutiennent les parois du canal, & qui tranſmettant les urines au-dehors, empêchent qu'il ne s'en introduiſe dans l'ouverture fiſtuleuſe intérieure quelques gouttes, ce qui nuiroit à ſa conſolidation. Lorſque la maladie eſt terminée, il eſt encore plus néceſſaire d'entretenir l'urètre dans l'état de dilatation que les bougies lui ont procuré, que dans le cas où ce canal n'eſt que reſſerré ſans aucune ulcération de ſes parois. On ſent, en effet, que pour peu que les urines trouvent d'obſtacle à le parcourir, elles agiroient ſur la cicatrice de ce canal, & ne tarderoient pas à la rouvrir.

Toutes les fiſtules urineuſes ne cèdent point au traitement ſimple que nous venons d'expoſer. Il en eſt qui ſont produites par un tel engorgement de l'urétre, & compliquées de tant de calloſités qu'il eſt impoſſible de faire pénétrer les bougies. Les perſonnes, qui ſont dans ce cas, doivent garder leur infirmité, à moins qu'elle ne devienne exceſſive, & qu'elle ne les expoſe au danger de périr. Si donc les urines ceſſent de couler à travers

Digitized by Google

l'urètre pour s'échapper en entier par de nombreuſes ouvertures aux bourſes & au périné, ſi ces parties ſont tumefiées ou calleuſes, & ſi elles rendent du pus avec abondance, ſi le malade a des envies continuelles d'uriner, qu'il ſoit attaqué de fièvre & d'inſomnie, qu'il tombe dans l'amaigriſſement, il faut tenter de le rétablir par une opération grave, à la vérité, mais moins dangereuſe que le mal dont il eſt attaqué. Cette opération conſiſte à fendre les callosités extérieures par une inciſion profonde, & d'une étendue proportionnée à la leur, & à en emporter une partie de côté & d'autre, de manière à faire une playe avec perte de ſubſtance, qu'on remplit mollement de charpie, on termine par des compreſſes larges & un bandage en double T. On panſe cette playe auſſi ſouvent qu'il eſt néceſſaire, & l'on a ſoin chaque fois qu'on la découvre, d'engager le malade à pouſſer ſes urines. Si on s'apperçoit qu'elles ſortent plus abondamment par une des ouvertures qui viennent y aboutir que par une autre, on introduit une bougie dans cette ouverture, auſſi avant qu'elle peut pénétrer. Lorſqu'au bout de quelques jours on s'eſt aſſuré que cette bougie eſt parvenue juſque dans la veſſie, on y ſubſtitue une ſonde canelée, obtuſe à ſon extrémité, le long de laquelle on introduit un biſtouri convexe, comme dans le procédé de le Dran, pour l'apparéil latéral, afin d'inciſer le trajet fiſtuleux que cette ſonde traverſe dans toute ſon étendue, ainſi que la partie membraneuſe de l'urètre & le col de la veſſie. Il ne reſte plus qu'à faire gliſſer ſur cet inſtrument une canule qu'on laiſſe à demeure pour détourner les urines en-dehors, & empêcher qu'elles ſe répandent à travers les callosités & les trajets fiſtuleux qui ſe rendent dans la playe. Bien-tôt, à l'aide des panſemens ſimples & mollets, la ſuppuration s'établit dans toutes les parties engorgées, & celles-ci diminuent tant en dureté qu'en volume. Les bougies, devenues plus faciles à introduire, élargiſſent peu-à-peu l'urètre, & enfin lorſque ce canal peut recevoir une algalie, on y en paſſe une qui, pénétrant dans la veſſie, rend la canule inutile, & permet à la playe de ſe cicatriſer. Telle eſt la conduite qu'il faut tenir dans ces cas épineux, & dont on trouve l'exemple ſuivant de réuſſite, auſſi détaillé qu'inſtructif dans le Traité des Opérations de Chirurgie de le Dran. « En 1730, dit cet Auteur, je vis un malade qui avoit au périné & au ſcrotum, tant de callosités, qu'on ne diſtinguoit pas même les teſticules, le ſcrotum & le périné ne faiſant, pour ainſi dire, qu'une maſſe informe. Les callosités étoient percées d'environ trente trous fiſtuleux par où l'urine ne ſortoit preſque que goutte à goutte. Il n'en ſortoit que très-peu par la verge, & je ne pus y introduire la plus petite bougie. Ainſi, je crus que ce malade ne pourroit guérir que par une opération. L'ayant préparé par deux ſaignées, je le mis dans la même attitude que pour faire la taille, & je fis au périné, à côté de l'endroit où devoit être l'urètre, que je ne pouvois diſtinguer, une inciſion très-longue, & profonde de trois travers de doigt dans l'épaiſſeur de ces callosités. J'emportai d'un ſecond coup une partie des callosités du côté de la branche de l'iſchion, qui fait l'un des pilliers de la voûte du pubis, & je remplis auſſi-tôt la playe avec de la charpie. Le lendemain je mis le malade dans la même attitude, pour lever cet appareil, & ayant ôté toute la charpie, je le fis uriner; alors je vis ſortir l'urine de pluſieurs endroits. Je choiſis celui qui parut s'approcher le plus de l'urètre; j'y introduiſis & j'y laiſſai même un bout de bougie de corde à boyau, qui ne put avancer plus d'un pouce, à cauſe de l'obliquité du ſinus fiſtuleux. Je panſai la playe avec un digeſtif ſimple, ayant ſoin de tenir les lèvres écartées. Le lendemain, & ſur-lendemain, je panſai de même, & à chaque fois la bougie avança un peu plus dans le ſinus. Enfin, le cinquième jour, elle entra dans l'urètre, & je connus qu'elle y étoit, parce qu'en la pouſſant elle entra dans la veſſie; alors je fis couler le long de la bougie une ſonde canelée dont le bout étoit ouvert, & ayant retiré la bougie, la canelure de la ſonde me ſervit à conduire un biſtouri avec lequel je fendis tout le trajet juſqu'au col de la veſſie inclusivement, faiſant cette inciſion comme dans la taille, & évitant le rectum. Auſſi-tôt, je portai, à la faveur de la même ſonde, une canule de plomb dont un bout ſe perdoit dans la veſſie, & dont l'autre fut fixé par le bandage, au niveau de la peau du périné; je panſai le reſte de la playe à l'ordinaire. L'urine coula librement par la canule, & elle ne paſſa plus par les fauſſes routes qu'elle s'étoit faite; ainſi, toutes les callosités ſe fondirent en partie. L'urètre devint alors plus acceſſible aux bougies, & je pus y en introduire une petite juſque dans la playe. Ayant élargi l'urètre juſqu'à un certain point avec les bougies graduées, je crus qu'il falloit le faire ſuppurer par un ſecours plus efficace que celui des bougies, & j'y introduiſis une petite algalie. Je fis ſortir les yeux de l'algalie par la playe, & j'y paſſai un fil que je retirai par la verge, en retirant l'algalie. Ce fil me ſervit à faire paſſer un ſéton de pluſieurs mèches. Je les garniſſois d'un mêlange d'onguent d'althéa & d'emplâtre divin fondu enſemble. Je les changeois à chaque panſement. Je fis cela pendant trois ſemaines, dans lequel tems la playe ſuppura beaucoup, & toutes les callosités ſe fondirent. Ainſi, la playe devint une playe ſimple, pareille à celle d'un malade qui a été taillé depuis trois ſemaines. Alors j'ôtai la canule, je paſſai l'algalie par la verge juſque dans la veſſie, & je l'y laiſſai cinq à ſix jours, pendant lequel tems la playe que j'abandonnai, pour ainſi dire à la Nature, ſe reſſerra juſqu'à un certain point. J'ôtai enſuite l'algalie & je laiſſai

Digitized by Google

fermer la playe, qui acheva de guérir en moins de quinze jours avec des panſemens les plus ſimples. Je recommandai au malade l'uſage des bougies & d'une ſonde de plomb, pour tenir l'urètre dilaté, & éviter l'ouverture de la cicatrice. »

On a cru long-tems que toute fiſtule urineuſe exigeoit qu'on en ouvrît le trajet dans toute ſon étendue. Mais à quoi ſerviroient les inciſions multipliées qu'elles exigeoient, s'il y en avoit pluſieurs, & quel ſuccès ſe promettre d'une opération où on ne ſeroit pas ſûr d'attaquer le principe du mal? Quel que ſoit le nombre des fiſtules qui communiquent avec l'urètre, elles n'ont, du côté de ce canal, qu'une ouverture dont il eſt impoſſible de connoître la poſition, & qui peut ſe trouver dans un lieu inacceſſible à la portée des inſtrumens. Si l'effet de l'opération dont il s'agit eſt de les fendre & d'en faire ſuppurer les bords, il eſt évident qu'elle manqueroit fréquemment le but qu'on ſe propoſe, & que les fiſtules ne tarderoient pas à ſe reproduire, en ſuppoſant qu'elles puiſſent être guéries pour quelque tems. Cet événement ſeroit encore plus à craindre dans le cas où les fiſtules urineuſes dépendroient d'une crevaſſe à la veſſie même, ainſi que J. L. Petit & M. Bell diſent l'avoir obſervé. Mais comme ils n'ont pas eu occaſion d'examiner ce genre de fiſtule par la diſſection, & qu'ils ont cru la reconnoître à l'écoulement involontaire des urines dont il étoit compliqué, il ſeroit poſſible qu'ils ſe fuſſent trompés, qu'ils euſſent pris pour une fiſtule de la veſſie même, une fiſtule urineuſe ordinaire, accompagnée d'incontinence d'urine.

4.° Une crevaſſe un peu plus conſidérable que celle dont il a été parlé à l'occaſion des tumeurs dures, qui ſurviennent quelquefois au périnée des perſonnes attaquées de Rétention d'urine par le retréciſſement de l'urètre, donne lieu à des abcès dont la marche eſt plus ou moins rapide. Ces abcès commencent par une tumeur peu douloureuſe, qui ne change pas la couleur de la peau, qui offre peu de réſiſtance, & au centre de laquelle on ſent une fluctuation profonde. Le ſiège de la tumeur qui occupe le périné au-deſſous des bourſes, le ſentiment de chaleur que le malade y éprouve, lorſqu'il rend ſes urines, la difficulté avec laquelle ce fluide s'écoule, celle qui a eu lieu précédemment, font aiſément connoître qu'elle en eſt la nature. Lorſque la fluctuation commence à y être ſenſible, il ne faut pas hésiter à y plonger un biſtouri juſqu'au foyer du mal, & à ouvrir l'abcès dans la plus grande partie de ſon étendue, de manière ſur-tout que les écoulemens qui doivent ſe faire par la plaie, trouvent, en-dehors & en-dedans, une pente facile. Si l'on tardoit à le faire, les urines & le pus pourroient s'amaſſer en ſi grande quantité qu'il en réſultât un engorgement gangréneux, qui s'étendit ſur le ſcrotum, & qui mît les teſticules & les corps caverneux à nud par la chûte des eſcarres qui auroit lieu par la ſuite. On ne peut donc être trop attentif à obſerver les progrès de la maladie, pour s'y oppoſer à tems. Quelques topiques émolliens & relâchans peuvent favoriſer la maturation de l'abcès, & lorſque celui-ci eſt ouvert, il en ſort des urines mêlées de pus, & d'une odeur infecte. On remplit la plaie avec de la charpie molette, & le reſte du panſemens eſt le même que celui de l'opération qu'exigent quelquefois les fiſtules urineuſes, compliquées de calloſités. Comme la ſuppuration eſt toute établie, que les urines continuent à ſortir par la crevaſſe de l'urètre, & qu'elles s'échappent enſuite par la playe, ce panſement doit être renouvellé fréquemment dans les premiers tems. Lorſque l'abcès eſt ſuffiſamment dégorgé, il faut introduire des bougies dans l'urètre, pour en faire ceſſer le retréciſſement. Si l'on ne peut les faire parvenir juſque vis-à-vis la playe, on leur ſubſtituera une algalie d'argent, à double courbure, laquelle eſt bien plus facile à conduire que ne le ſeroit une ſonde flexible, préparée avec la gomme élaſtique, & on laiſſera la playe ſe cicatriſer; ſi, au contraire, on négligeoit l'uſage des bougies, ou qu'elles ne puſſent être introduites aſſez avant, le malade courreroit le riſque de reſter avec une fiſtule urineuſe qu'il pourroit garder toute ſa vie.

Les abcès dont il vient d'être fait mention ſe forment, pour le plus ſouvent, au-deſſous des bourſes; rien n'empêche cependant que les urines ſe gliſſent de proche en proche ſous les tégumens voiſins, & qu'elles aillent produire des abcès de cette eſpèce ailleurs. J'en ai vu à l'aine & au-devant du pubis, leſquels n'ont été annoncés par aucune difficulté ſenſible d'uriner, & qui ont été méconnus juſqu'à ce qu'ayant été ouverts, la qualité du pus qu'ils ont rendu, en ait fait diſtinguer la nature. Il eſt impoſſible que ces ſortes d'abcès n'aient pas un foyer au périné; lorſque cela a lieu, le Chirurgien doit pratiquer en cet endroit une contre-ouverture, ſoit qu'il inciſe les tégumens ſans guide, ou qu'il ſe ſerve d'une groſſe ſonde boutonnée qu'il fait gliſſer ſous les tégumens à travers la playe. Lorſque les abcès du périné ſont d'un volume conſidérable, la Faye croit qu'il ne faut pas ſe contenter de les ouvrir; mais qu'il faut encore porter une canule dans la veſſie; il ne dit cependant pas comment cette canule doit être placée. J'en ai vu faire uſage étant fort jeune, & ſans doute les Praticiens exercés s'en ſervoient comme ceux que j'ai eu occaſion de voir opérer: ils introduiſoient une ſonde cannelée dans la veſſie à travers la crevaſſe de l'urètre; &, après avoir inciſé le col de ce viſcère avec un biſtouri qu'ils faiſoient gliſſer le long de ſa cannelure, ils s'en ſervoient pour placer la canule qu'ils laiſſoient à demeure. Les vues qu'ils ſe propoſoient ſont faciles à ſaiſir. Ils vouloient donner à la veſſie la facilité de ſe vuider, & à la playe celle de ſe dégorger; mais il n'eſt pas néceſſaire de faire une

Digitized by Google

opération auſſi importante pour parvenir à ce but. J'ai ouvert & fait ouvrir beaucoup d'abcès urineux; ils ont été tous panſés comme il a été dit ci-deſſus, & lorſque les malades ont été dociles, & qu'ils ſe ſont prêtés à tems & aſſez long-tems à l'uſage des bougies, ils ont été guéris complettement, & ſans avoir éprouvé d'accident gravet. Si j'en crois mon expérience, les abcès urineux ne ſont d'aucun danger, à moins que le mal n'ait fait beaucoup de progrès avant que le malade ait appellé à ſon ſecours, & que les tégumens du périné & des bourſes ſoient dans une diſpoſition très-prochaine à la gangrène. Alors, après les avoir ouverts, il faut attendre la formation des eſcarres que rien ne peut empêcher, ou en favoriſer la ſéparation par des topiques onctueux & relâchans, panſer les playes qui réſultent de leur chûte de la manière la plus ſimple, & même avec de la charpie ſèche, & ſoutenir les forces du malade au moyen d'un régime analeptique & de l'uſage du quinquina en poudre, à la doſe de quelques gros par jour.

5.° Le retréciſſement de l'urètre, porté à l'excès, donne preſque toujours lieu à la formation d'abcès de l'eſpèce de ceux dont il vient d'être parlé; & ſi le malade tombe dans la ſtrangurie complette, pendant le tems que ces abcès emploient pour parvenir à leur maturité, il en eſt promptement ſoulagé par leur ouverture. Quelquefois cependant il ne ſurvient rien de ſemblable, & la difficulté d'uriner dégénère tout-à-coup en une Rétention totale d'urine. Le malade fait envain les plus grands efforts pour s'en débarraſſer, à peine en ſort-il quelques gouttes; cependant la veſſie s'emplit, & s'élève au-deſſus du pubis; le ventre ſe tend & devient douloureux; la fièvre s'allume, le viſage s'enflamme, la tête ſe prend, & les circonſtances deviennent extrêmement affligeantes; il faut alors avoir promptement recours aux moyens antiphlogiſtiques. On ſaigne le malade une ou pluſieurs fois, on le plonge dans le bain, on lui applique ſur le ventre des fomentations ou des onctions relâchantes & des ſangſues au fondement, on lui preſcrit des boiſſons légèrement diurétiques, & ſur-tout on tâche de paſſer une ſonde dans la veſſie. Quelques-uns croient que celles dont le diamètre eſt un peu conſiderable réuſſiſſent mieux que les autres, parce que le bec de cet inſtrument écarte les parois de l'urètre, & fait, à meſure qu'il s'avance, un vide qui permet de le porter plus avant. Il m'eſt prouvé, par des ſuccès aſſez nombreux, que les ſondes les plus minces ſont celles qui pénètrent avec plus de facilité; auſſi celles dont je me ſers ſont-elles auſſi petites qu'elles puiſſent être. J. L. Petit en avoit fait conſtruire pour cet objet qui, au lieu d'avoir deux ouvertures latérales auprès de leurs extrémités, ſont percées au bout d'une ouverture ronde, fermée par un bouton, pour permettre aux urines de s'écouler. Au moyen de cette conſtruction ingénieuſe, il n'eſt pas à craindre que le tiſſu ſpongieux de l'urètre s'y engage, comme il le fait dans les yeux des autres. On ne peut douter que ce Praticien n'eût effectivement imaginé les ſondes dont il s'agit, puiſqu'il s'en attribue l'invention; cependant elles étoient connues avant lui, on en trouve le modèle dans Franco, avec cette ſeule différence, qu'elles ſont auſſi percées ſur leurs côtés. Du reſte, Franco en recommande l'uſage dans le cas d'excroiſſances ou de caroncules dans l'urètre. Si la ſonde ne peut être portée dans la veſſie, il faut eſſayer des bougies. On voit ſouvent l'irritation que ces corps exercent ſur les parois de l'urètre, exciter efficacement l'action de la veſſie, & la forcer à chaſſer les urines; peut-être n'agiſſent-ils en ce cas, que comme en tout ceux où on y a recours, c'eſt-à-dire, en écartant les parois de l'urètre & en procurant la dilatation momentanée de ce canal. Quoi qu'il en ſoit, lorſque cette reſſource manque, & qu'il y a lieu de craindre que le malade périſſe, il reſte encore celle de la ponction à la veſſie, en attendant que le calme ſe rétabliſſe, & que les bougies puiſſent être employées avec plus de ſuccès.

De la Rétention d'urine cauſée par l'imperforation de l'urètre.

Cette maladie eſt rare, mais elle peut ſe préſenter particulièrement chez l'enfant nouveau-né. On en eſt averti par le défaut d'excrétion des urines, & par les tourmens & l'agitation que la diſtention de la veſſie cauſe à l'enfant. Si les circonſtances ſont aſſez heureuſes pour qu'il n'y ait qu'une membrane mince à percer, l'opération eſt facile, parce que cette membrane eſt tendue & pouſſée au-dehors par le flot des urines qui cherchent à s'échapper. Quelquefois la Nature ſe ſuffit à elle-même en pareil cas, témoin l'obſervation rapportée par Cabrole, d'une jeune fille qui rendoit toutes ſes urines par le nombril depuis le moment de ſa naiſſance, & qui fut guérie par la ſimple perforation de la membrane qui bouchoit le méat urinaire. Peut-être eſt-ce également aux efforts que la Nature fait pour ſe débarraſſer de l'urine, qu'eſt dûe l'ouverture qui ſe remarque au-deſſous du gland, à l'endroit du frein du prépuce chez les hommes en qui l'urètre ne s'étend pas juſqu'au bout de la verge, ce qui conſtitue le vice de conformation, connu ſous le nom d'Hypoſpadias. Quelques-uns ont, pour remédier à cette diſpoſition, conſeillé de pratiquer avec la pointe d'une lancette une ouverture artificielle au gland, d'y placer une canule, & de cautériſer les bords de l'ouverture naturelle avec un cauſtique, pour les aviver & en faciliter la réunion; mais il eſt probable que cette opération difficile & dangereuſe n'a pas été pratiquée; il eſt ſûr au moins

Digitized by Google

qu'elle n'a jamais dû l'être, puiſque l'eſpèce d'hypoſpadias dont il s'agit, ne nuit ni à l'excrétion des urines ni à la génération. (*M. Petit-Radel.*)

RÉUNION. Action par laquelle on unit & l'on maintient les lèvres d'une playe rapprochées l'une de l'autre, afin que la Nature puiſſe les conſolider. Cette conſolidation prend auſſi le nom de Réunion.

La Réunion s'obtient par la ſituation de la partie, par les bandages & appareils méthodiques, & par la ſuture, au moyen du fil & des aiguilles. Les premiers moyens ſont préférables aux ſutures, lorſqu'ils ſuffiſent. *Voyez* Playe, Suture.

Les playes en long ſe réuniſſent fort aiſément par le bandage unifſant. *Voyez* Bandage. La ſituation de la partie avec l'aide d'un bandage ſuffit aux playes antérieures du col; on a des exemples de playes où la trachée-artère ſe trouvoit preſqu'entièrement coupée, & qui ont été guéries par la ſeule attention à tenir la tête penchée en-devant, le menton appuyé ſur la partie ſupérieure de la poitrine. On réunira de même les playes tranſverſales de la partie poſtérieure du col, en tenant la tête ſuffiſamment renverſée en arrière par un bandage convenable, qui ſera le diviſif de la partie antérieure. *Voyez* Diviſif.

Les playes tranſverſales du tendon d'Achille ſeront réunies par le bandage & la ſituation de la partie. *Voyez* Achille, Playe.

Les playes tranſverſales de la partie extérieure du poignet, avec ou ſans léſion des tendons extenſeurs, peuvent être réunies, en ayant ſoin de tenir la main renverſée, au moyen d'un bandage approprié; mais ce qui fait voir les grandes reſſources de l'Art entre les mains de ceux qui ſont nés avec le génie propre à l'exercer, c'eſt le bandage inventé par M. Pibrac, pour la Réunion des playes tranſverſales de la langue. *Voyez* Lingual. La langue eſt ſujette à être coupée entre les dents, dans des chûtes ou dans des attaques de convulſions épileptiques ou autres. Les Anciens recommandoient la ſuture; on ſent de quelle difficulté il eſt de coudre la langue; l'eſpèce de bride que M. Pibrac a inventée porte un petit ſac dans lequel on contient facilement la langue, de façon à obtenir, ſans inconvénient, la Réunion de la playe qui y a été faite. *Voyez* les Planches. Le détail des cures opérées à l'aide de ce bandage ingénieux eſt dans le troiſième Tome des Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

Les playes obliques & tranſverſes dont on ne peut eſpérer la Réunion par la ſeule ſituation de la partie, admettent l'application des emplâtres agglutinatifs grillés, connus ſous le nom de ſuture sèche; on les avoit d'abord adoptés pour les playes du viſage; mais le bon effet dont elles y ſont a déterminé à en faire uſage pour la Réunion de toutes ſortes de playes.

Pour ſe ſervir de la ſuture sèche, on fait raſer les environs de la playe, s'ils ſont couverts de poils; on lave la playe pour la nétoyer des ordures des corps étrangers, ou des caillots de ſang qui s'oppoſeroient à la conſolidation; on rapproche enſuite les lèvres de la playe; on les fait contenir par un aide, tandis qu'on applique les languettes d'emplâtre adhéſif. *Voyez* Emplatre.

Lorſque les points de ſuture paroiſſent indiſpenſables pour la Réunion, on en diminue le nombre, en mettant alternativement un point & une languette agglutinative; cette ſuture mixte épargne de la douleur au malade & une partie des accidens que la ſuture peut occaſionner.

Si un gonflement, un éréſypèle ou quelque éruption cutanée obligeoit de lever l'emplâtre agglutinatif avant la conſolidation parfaite de la playe, ou lorſque la cicatrice eſt encore récente, il faudroit avoir la précaution de le lever par l'une de ſes extrémités juſqu'auprès de la diviſion, en appuyant un doigt ſur la peau que couvroit l'emplâtre, à meſure qu'il ſe détache, pour favoriſer ſa ſéparation, & empêcher les dilacérations qu'il pourroit occaſionner par ſon adhérence; on reprend enſuite l'autre extrémité pour la conduire à pareille diſtance de l'autre lèvre de la diviſion; on détache le reſte par de petits mouvemens oppoſés & alternatifs. *Voyez* Playe, Suture. *Article de l'ancienne Encyclopédie.*

RHAGADES de ῥήγνυμι, je caſſe, je rompe. Terme dont on ſe ſert pour ſignifier les fentes, crevaſſes ou gerçures qui ſurviennent aux lèvres, aux mains, à l'anus & ailleurs. L'humeur âcre qui coule du nez dans le coryza cauſe des gerçures aux orifices des narines & à la peau de la lèvre ſupérieure. Le froid qui cauſe un reſſerrement violent à la peau délicate des lèvres, la ride comme un parchemin mouillé qu'on expoſe à l'action du feu pour le ſécher. Les gerçures occaſionnées par le froid ſe guériſſent facilement, de même que toutes les autres crevaſſes de la peau, avec la première pommade, pourvu qu'il n'y ait point de cauſe intérieure acrimonieuſe ou virulente. Les Rhagades qui ſont des ſymptômes de lèpre ou de gale, ne cèdent qu'aux remèdes convenables à la deſtruction de ces maladies.

Les Rhagades du fondement ſont ſouvent les ſymptômes de la maladie vénérienne; ils ſont ordinairement accompagnés de calloſités & ſouvent d'ulcération. Lorſqu'on a détruit le principe de la maladie par des remèdes qui y ſont propres, on voit les Rhagades diſparoître d'eux-mêmes. Ceux qui viennent à la ſuite d'une diarrhée ou de la dyſſenterie, ſont l'effet de l'irritation cauſée par des matières âcres, & ſe guériſſent comme toutes les crevaſſes bénignes, avec l'onguent roſat, le cérat de Galien ou l'onguent populeum &

Digitized by Google

d'autres remèdes ſemblables. *Article de l'ancienne Encyclopédie.*

RHASÈS. (Abubeker Mohamed) né à Ray, en Perſe, dans le dixième ſiècle, on ne ſait quelle année. On dit que le ſurnom de Rhasès lui a été donné du lieu de ſa naiſſance. Il cultiva, dès ſa jeuneſſe, la Muſique & la Chimie puis la Philoſophie & la Médecine. Il acquit une grande réputation dans la pratique de cette dernière Science à une époque où l'on étudie encore aujourd'hui. Il voyagea pour s'inſtruire, & s'établit à Cordoue où il jouit de la conſidération que ſes travaux lui avoient acquiſe. Il écrivit beaucoup & laiſſa, parmi les différens Traités qu'il a donnés, pluſieurs qui ont rapport à la Chirurgie. Il a, le premier, développé d'une manière aſſez ſatisfaiſante la nature du *ſpina ventoſa* qu'il définit une corruption de l'os avec tumeur & douleur. Il établit judicieuſement une diſtinction entre le *ſpina ventoſa* & le *Pœdartrocace*. Celui-ci, dit-il, n'attaque que les épiphyſes & eſt rarement avec douleur; l'autre, au-contraire, occupe indifféremment toute l'étendue de l'os & particulièrement la diaphyſe; la douleur en eſt un ſymptôme inſéparable. Rhasès établit encore une différence entre le nodus & les deux affections dont nous venons de faire mention; dans le nodus, obſerve-t-il avec raiſon, la tumeur ſe forme du dehors en commençant par les couches extérieures de l'os avant d'arriver aux plus intérieures, ce qui eſt le contraire dans les autres. La méthode de Rhaſès eſt encore celle qu'on ſuit aujourd'hui; il eſt d'avis qu'on ouvre la tumeur, qu'on applique le cautère actuel pour détruire toute la partie ſuppurée de l'os. Notre Auteur parle du cancer en maître; il le diſtingue en occulte & en ulcéré, & s'étend beaucoup ſur le traitement; il remarque qu'on ne doit jamais l'emporter quand il a contracté des adhérences, crainte que les parties qu'on eſt forcé de laiſſer, ne ſoient un nouveau foyer du mal. Rhasès a auſſi écrit ſur pluſieurs maladies particulières aux Orientaux, notamment ſur le Feu Perſique, *Ignis Perſicus*, eſpèce d'érésypèle, ſur le vers, appellé *Vena Medinenſis*, ſur lequel nous nous ſommes très-étendus à l'article DRAGONEAU. La meilleure édition que nous ayons de Rhasès, eſt la ſuivante: *Rhasæ opera exquiſitiora per Gerardum Toletanum Andream Veſalium Albanum Torinum latinitate donata Baſileæ*, 1554, *in-fol.*

RHOGME. Ῥαγὴ, *Fiſſura*. Fracture du crâne, ſuperficielle ou profonde, mais dans laquelle les pièces rompues ne ſont point ſéparées & ſe touchent encore dans tous leurs points. Cette définition de Paul eſt un peu différente de celle que donne Galien, mais elle n'eſt pas moins reconnue par tous ceux qui ont écrit depuis, & nous l'adoptons volontiers comme la plus conforme à toute la doctrine que nous développerons en parlant des playes de tête *Voyez* l'article TÊTE. (*M. PETIT RADEL*).

RŒDERER (Jean-Georges,) né à Straſbourg en 1726. Son éducation fut très-ſoignée. Il étudia d'abord la Médecine dans ſa Patrie, puis il ſe mit à voyager pour ſe perfectionner. Il ſéjourna long-tems à Paris, de-là il paſſa en Angleterre, en Hollande & en Allemagne. Dans tous ſes voyages, Rœderer tourna toujours ſes vues ſur la manœuvre & la pratique des Accouchemens; il ſuivit M. Levret, dont la réputation, à Paris, commençoit à ſe former; il eut, avec ce célèbre Accoucheur, une liaiſon particulière qui devint une amitié. En 1754, il obtint une chaire à Gottingue où il enſeigna, pendant long-tems, tout ce qui a rapport à la théorie & à la pratique des Accouchemens. Il fut étroitement lié avec Haller dont il avoit été le diſciple & à qui il avoit de très-grandes obligations. Fixé d'une manière convenable à ſes goûts, Rœderer enſeigna avec fruit, pour ceux qui venoient l'écouter de toute part, & qui répandirent ſon nom fort au loin. Il compoſa différentes Diſſertations où il fit voir une maturité de jugement & une érudition très-étendue; mais ce qui a le plus contribué à répandre cet Auteur fut l'ouvrage qu'il publia ſous ce titre: *Elementa Artis obſtetriciæ in uſum Prælectionum Academicarum*, Gotting. 1753 *in-8.°* Il y préſente les principes fondamentaux de la Science; & tout ce qu'il dit tant ſur la forme & les dimenſions du baſſin que ſur les procédés de l'Art qui doivent avoir pour baſe ces notions, eſt, ou peut le dire, marqué au coin de la vérité. Il s'eſt étendu plus qu'aucun avant lui ſur les dimenſions du baſſin & les proportions que doivent avoir les os qui le forment; il a parlé du rapport qui doit ſe trouver entre le volume de la tête & la capacité du baſſin de la mère. Le chapitre de l'Ouvrage qui traite du toucher, offre des vues fort intéreſſantes dans la Pratique. L'objet de cette recherche, dit-il, eſt de déterminer l'état de groſſeſſe ou non d'une perſonne; s'il y a défloraiſon, ſi la matrice eſt obliqne ou droite, les maladies de cet organe, & particulièrement de ſon orifice, celles du vagin, la diſpoſition du baſſin, l'état éloigné ou proche de l'accouchement, la différence des douleurs qu'éprouvent les femmes, ſi elles ſont vraies ou fauſſes, les parties que l'enfant préſente, la poſition de l'orifice, ſelon celle qu'a l'enfant dans la matrice, les cauſes de ſtérilité, celles des hémorrhagies qui ſurviennent vers le dernier tems de la groſſeſſe. Il termine par l'avortement, la môle & l'accouchement céſarien. Rœderer a donné pluſieurs Diſſertations qui ont paru en particulier, & dont la plupart ſont relatives aux affections de la matrice, une entre autres ſous ce titre: *De uteri ſchirrho*, qui offre tout ce qu'il importe

de connoître sur une maladie si fréquente chez les femmes qui sont sur leur retour. On en trouvera également plusieurs autres qui ont rapport à des sujets différens de Médecine. Il est encore Auteur de plusieurs Mémoires intéressans qu'on trouve dans le recueil de la Société de Gottingue. (*M. Petit-Radel.*)

ROTULE; Rotule, *Rotula*, *Patella*. Dénominations anciennes par lesquelles on désigne le petit os qui forme antérieurement ce qu'on appelle communément la boëte du genou. Le genou peut être regardé comme une articulation très-composée, non-seulement quant à la disposition des os qui se touchent par leurs surfaces respectives, mais encore par rapport aux cartilages, aux ligamens, aux tendons & membranes aponévrotiques, qui facilitent le jeu des os, en même-tems qu'ils les retiennent avec la plus grande fermeté. Les Anatomistes ont presque tous comparé la Rotule à l'olécrâne, par rapport à ses fonctions. En effet, interposée entre la jambe & la cuisse, elle peut être comparée à une poulie mobile, & par-là d'autant plus propre à augmenter la puissance des muscles, qui du fémur se portent au tibia, qu'elle obéit aux différentes combinaisons des mouvemens, sans leur opposer la moindre résistance. Mais la forme de cet os du côté où il touche les condyles du fémur est telle qu'il semble plutôt être une dépendance de celui-ci que du tibia; & c'est ce dont on se convaincra encore en considérant l'action de la Rotule, dans les divers mouvemens de l'articulation du genou, & la manière dont elle borne les mouvemens de cet os dans les positions forcées où il tend à se porter avec force en avant. La Rotule est sujette aux diverses affections des os en général, notamment aux luxations & aux fractures, mais plus particulièrement à ces dernières. Souvent, en effet, il est fracturé à la suite de violens efforts, lorsqu'on cherche à se lever, le corps chargé d'un pesant fardeau, ou dans toute autre circonstance. Camper, qui a porté l'exactitude du calcul dans tout ce qu'il a dit sur la Physique animale, observe, dans une Dissertation sur la fracture de la Rotule & de l'olécrâne, publiée en 1789, que lorsqu'on fait un effort pour soulever un fardeau de 1900 livres, la Rotule fait une résistance qui équivaut à 24,960 livres. Or, c'est lorsque l'effort est au-dessus de cette résistance, que la Rotule se rompt, elle, ou les tendons qui servent à la fixer. L'homme tombe alors, mais sa chûte est moins la cause que l'effet de la fracture; opinion qui est loin d'être celle du plus grand nombre. La fracture de la Rotule a beaucoup plus fréquemment, lieu alors, qu'à la suite de l'action des corps qui ont été portés sur elle, ainsi qu'il est constaté d'après l'observation des Praticiens qui ont écrit sur ce genre de maladie. Qu'on considère la situation de la Rotule & les puissances qui la meuvent dans les différentes actions de la vie, & l'on sentira la raison de tout ce que nous avançons ici.

Des fractures de la Rotule.

Les Auteurs parlent des fractures en travers, obliques & longitudinales; mais tout en admettant les premières, peu s'accordent sur l'existence des dernières; à moins, disent-ils, que ce ne soit dans les plaies d'armes à feu. La fracture en travers, observe Hévin, arrive ordinairement dans le tems d'une flexion plus ou moins forte de la jambe. Si l'on tombe dans cette position, le centre de la Rotule porte à faux, parce qu'elle est alors placée dans l'espace de l'articulation du fémur & du tibia & qu'elle est fortement assujettie par ses extrémités. L'on a vu ce genre de fracture survenir à une forte contraction des muscles extenseurs de la jambe, sans que le genou fût frappé, ou que le malade fût tombé dessus; cet accident arrive plus communément aux grands danseurs de spectacles, vu les efforts violens qu'ils font souvent dans des attitudes forcées. Ruisch fait mention de cette circonstance dans sa Centurie d'Observations Anatomico-Chirurgicales. *Visitavi*, dit-il, *cum magistro Petri Adriani filio, virum satis robustum, qui è ponte descendens, in terram ferè ceciderat; imò pede lubrico resistens tamen, quantum potuit, in terram non fecerit prolapsus; sed ab illâ resistentiâ transversùm fracta est ejus patella, adeò quidem evidenter ut inter utramque partem locari potuerit manus, una enim suprà, altera infrà genu sentiebatur.* J. L. Petit observe également avoir vu quantité de Rotules cassées par des faux pas & par des efforts sans qu'aucun corps ait frappé le genou; on voit quelquefois, en pareil cas, des Rotules être cassées même en plusieurs morceaux. Il y a toujours, dans les fractures de ce genre, un écartement plus ou moins grand entre les pièces fracturées, lequel est occasionné, par la rétraction des muscles extenseurs de la jambe, dont le fort tendon s'implante sur le bord supérieur de la Rotule, & même l'embrasse antérieurement en forme d'aponevrose. Quelquefois l'écartement est de quatre pouces; d'autres fois cependant le vuide est peu sensible, à raison du peu de mouvement qu'ont fait les blessés, immédiatement après l'accident; l'aponevrose qui entoure extérieurement la Rotule, étant alors encore entière, réunit assez les parties divisées, pour qu'il ne paroisse aucune séparation. Il faut faire attention à cette circonstance, afin de ne point rompre, par des tentatives indiscrettes, l'expansion aponevrotique qui maintient en contact les pièces rompues, sous prétexte de s'assurer s'il y a fracture ou non.

On a lieu de croire à l'existence de celle-ci, s'il y a eu précédemment un effort suffisant, ou si le blessé a reçu sur l'os un coup propre

à

Digitized by Google

à le fracturer; s'il dit y avoir reſſenti un craquement, & qu'appellé immédiatement, on ait ſenti un vuide plus ou moins profond, qui, naturellement, ne doit point s'y trouver. Nous diſons immédiatement; car le plus ſouvent il ſurvient, & aſſez promptement, un gonflement ſur tout le genou qui empêche de reconnoître la fracture; enfin s'il ne peut fléchir la jambe qu'avec la plus grande difficulté. Ceux qui admettent des fractures en long, avouent qu'il eſt très-difficile de les bien diſtinguer, parce que les pièces n'étant point dérangées, mais retenues entr'elles par leurs ligamens & aponeuroſes, elles reſtent en contact dans les divers mouvemens qu'on fait exécuter à la jambe. Il en eſt cependant où l'os eſt caſſé en travers & en long; c'eſt-à-dire où il eſt rompu tranſverſalement, la pièce ſupérieure étant entraînée par l'effort des muſcles de la jambe en haut du genou, & éloignée de l'inférieure qui étoit ſéparée en deux, ſelon ſa longueur. M. Valentin dans un ouvrage, intitulé: *Recherches critiques ſur la Chirurgie moderne*, en rapporte un exemple à la ſuite d'une chûte ſur le genou. Si donc, obſervent les Editeurs des Œuvres Chirurgicales de Bertrandi, la fracture longitudinale peut ſe compliquer avec la tranſverſale, il ne paroît pas impoſſible que cette dernière ne puiſſe arriver ſeule, ſur-tout à la ſuite des coups ſur le genou, lorſque la jambe eſt dans un état d'extenſion. Quoique la fracture, en pluſieurs pièces, ſoit toujours accompagnée d'un grand gonflement & d'une échymoſe qui occupe ſouvent tout le genou; cependant, ſi l'on étend la jambe, l'on ſent toujours, à travers le gonflement, les fragmens ſe mouvoir les uns ſur les autres.

En général, le pronoſtic que les Anciens portoient ſur la fracture de la Rotule, étoit toujours très-fâcheux. Ambroiſe Paré dit que perſonne n'en guérit ſans claudication. En parlant d'une fracture, de ce genre, arrivée à un homme de quarante-ans, Fabrice de Hildan dit, *ab initio & ſi ex arte curatus fuiſſet æger, nihilominùs tamen dolores acutiſſimi aliaque ſymptomata ſupervenerunt. Tandem dolore reliquiſque ſedatis ſymptomatibus, convaluit quidem, ſed claudicatio ac ſumma imbecillitas totius cruris ſecuta eſt, ità ut non niſi maximâ cum difficultate ambulare, & tibiam aſcendendo ſublevare poſſit.* Cette claudication vient-elle, comme le dit Paré, de ce que la conjonction faite par le callus, empêche le genou de ſe pouvoir fléchir, & de ce que les malades travaillent beaucoup en montant. Fabrice de Hildan, tout en regardant cette opinion, comme admiſſible, oſe cependant avancer un ſcrupule qui lui reſte ſur elle. *An fractâ patellâ*, dit-il, *extuberantia calli talis eſſe poſſit ut cavitatem hanccæ quæ inter femur & os tibiæ magna eſt, adeò impleat, ut motum actionemque genu impedire poſſit? Videmus enim*, pourſuit-il, *ut plurimùm in reliquis oſſium fracturis, niſi contuſio oſſis & perioſtei fuerit maxima, naturam tam decenter & eleganter connectere oſſa ut rarò relinquatur fracturæ veſtigium.* Si Fabrice eût fait attention aux mauvais procédés alors en uſage, dans le traitement de ce genre de fracture, il y eût apperçu la véritable cauſe de la claudication dont il parle. Les pièces d'os n'étant point tenues dans le plus grand contact, il ſe formoit entre elles comme une coëone cartilagineuſe qui, n'ayant point la ſolidité de l'os, laiſſoit aux pièces mal remiſes, la liberté de ſe mouvoir ſéparément toute la vie; ce qui ne pouvoit que contribuer à gêner les mouvemens du genou. Cette cauſe, qui eſt la plus ordinaire dans les cas où l'on traite mal la fracture dont il s'agit, eſt ſouvent aidée par les ſuites de l'inflammation qui s'établit quelquefois dans l'intérieur de l'articulation. M. Flajani, dans une Diſſertation ſur la fracture de la Rotule, qu'on trouve dans l'Ouvrage dont nous avons déjà fait mention, à l'article CLAVICULE, cite l'obſervation d'un homme qui, forcé de reſter au lit pour une maladie étrangère à notre ſujet, mourut après trois mois, non ſans avoir éprouvé pendant tout le tems de très-grandes douleurs, quand il vouloit mouvoir le genou. Il ouvrit cette partie, qui, à l'extérieur, n'offroit aucune apparence de maladie; il trouva le ligament capſulaire adhérent à la tête du tibia & aux condyles du fémur, & la Rotule tellement collée à ces os, qu'après avoir coupé le tendon des muſcles extenſeurs, il fut obligé d'avoir recours au ſcalpel pour détruire cette union, après quoi il trouva les deux condyles du fémur unis avec la tête du tibia, & l'articulation remplie d'une matière glutineuſe, dure & compacte. Si donc, conclut M. Flajani, la ſeule inaction de la partie, ſans aucune léſion dans l'article, peut occaſionner les effets énoncés; combien ne devront point être aggravés ceux-ci, quand il y a fracture à la Rotule. Il eſt clair, continue-t-il, que celle-ci ne peut avoir lieu ſans léſion des parties contigues; la réunion ne peut s'en faire ſi l'on ne condamne pas le malade aux peines du repos & des liens dont on l'entoure. Cependant, malgré tant de tourmens, rarement on en vient à ſon but, ainſi que le prouve le témoignage des Anciens & Modernes. Mais accordons encore que ceux-ci aient réuſſi à placer les pièces dans un mutuel contact par leurs moyens induſtrieux; les malades, après la conſolidation, acquièrent-ils, dans un moindre eſpace de tems, la liberté ordinaire de l'article qu'ils l'euſſent eu, ſi elle n'eût point été faite? Non, certainement répond-il, au-contraire l'on obſerve dans la pratique, que plus la réunion eſt intime, plus la gêne du mouvement eſt grande, ainſi l'ont obſervé Wander-Wiel, Ravaton & M. Pott. Ces obſervations de M. Flajani ne tendent rien moins qu'à introduire une méthode bien différente de traiter cette maladie, que celle actuellement reçue,

perſuadé comme il eſt, que la réunion intime n'eſt point néceſſaire pour les mouvemens libres de l'article. Cette opinion eſt, en quelque ſorte, confirmée parce qu'avance M. Pott, que ceux qui marchent le mieux après une fracture de la Rotule ſont ceux qui l'ont eu fracturée tranſverſalement en deux parties preſqu'égales, qui ne ſont point reſtés couchés au-de-là du terme ordinaire de l'inflammation, & ceux dont on fait mouvoir le genou modérément, après que les premiers accidens ont été diſſipés; enfin ceux en qui les pièces fracturées ne ſont pas dans un contact abſolument exact, mais entre leſquelles il y a un léger intervalle. Ces mouvemens, faits à des intervalles réglés, ſont regardés comme moyens curatoires, eſſentiels, en pareil cas, pour tenir les os articulés dans un état de mobilité, & empêcher l'anchyloſe qui ſuit ſouvent la fuite de cette maladie.

Quelle que ſoit l'eſpèce de fracture de la Rotule, il faut, dans le traitement, tenir la jambe dans l'extention la plus parfaite. Dans cette vue, l'on placera le malade dans un lit aſſez dur pour ne point trop creuſer, pendant tout le tems qu'il ſera forcé de le garder; précaution néceſſaire dans toutes les fractures des extrémités inférieures où la mauvaiſe poſition devient la ſource de bien des maux & ſouvent de la ſéparation des os nouvellement replacés. Si la fracture eſt en long, il ſuffira de maintenir les pièces rapprochées par des longuettes épaiſſes, qu'on placera des deux côtés de l'os, & qu'on fixera par un bandage unifſant; on mettra la jambe dans des linges, pour empêcher la flexion; ces ſimples moyens ſuffiſent pour opérer une aſſez prompte réunion. Si la fracture eſt tranſverſale, on diſpoſe tellement la jambe qu'elle ſoit dans le plus grand degré d'extention, & le pied appuyant ſur une planche ſolide miſe en travers ſur les colonnes du lit, on embraſſe la cuiſſe avec les mains, les pouces en-deſſus pour comprimer de l'un & de l'autre ſucceſſivement, la portion remontée, la faire redeſcendre vers l'inférieure qu'un aide aſſujettira pendant ce tems. Quand on peut mettre les pièces dans un contact immédiat, on doit le faire; il eſt cependant des cas où la guériſon ne s'en eſt pas moins ſuivie quoiqu'on eût laiſſé entre elles l'intervalle d'un pouce. On maintient enſuite les parties ainſi rapprochées, par le bandage appellé Kiaſtre. *Voyez* cet article. Mais, obſerve M. Louis, un bandage roulé qui aſſujettit les muſcles par des circulaires bien faits, depuis la partie moyenne ſupérieure de la cuiſſe juſqu'à la Rotule, ne peut être ſuppléé par aucune invention. Les premiers tours de bande couvrent une compreſſe échancrée en arc, & poſée au-deſſus de la Rotule qu'on loge dans cette échancrure. Un aide tire les chefs en bas le long des parties latérales de la jambe, on recouvre en même-tems la Rotule des tours de bande. Tous les bandages à jour, continue-t-il, ſont défectueux, ils donnent lieu au gonflement du tiſſu cellulaire à l'endroit qui n'eſt pas comprimé mollement comme le reſte. Une grande gouttière de cuir de vache ou de carton fort garni de compreſſes & qui ſert comme de cuiraſſe à la partie poſtérieure du genou, s'étendant à ſix ou huit travers de doigts ſur la cuiſſe & à pareille longueur ſur la jambe, permet l'application d'une bande plus ſerrée dont l'action eſt à la partie antérieure & inférieure de la cuiſſe & ſur la Rotule. Cette gouttière empêche la flexion de la jambe & cuiſſe, pour ainſi dire, le genou. Cet appareil très-ſimple, continue notre Auteur, m'a toujours réuſſi; les malades qui l'ont porté deux ou deux mois & demi ont été mis en liberté avec la Rotule bien ſolidement réunie.

Mais on ne peut s'empêcher de voir dans cette méthode, comme dans celle où l'on emploie le kiaſtre, les accidens qui doivent s'en ſuivre de la compreſſion trop exactement faite, ſur une partie qui eſt déjà en ſouffrance. M. Valentin eſt un des premiers qui aient ſenti, non-ſeulement l'inutilité, mais même les inconvéniens d'une pareille méthode, auſſi en recommande-t-il une qui lui eſt bien oppoſée. Elle conſiſte à tenir la jambe le plus élevée qu'il eſt poſſible, pour que les pièces rompues ſoient dans le plus grand contact. Il recommande pour l'y maintenir une pantoufle, à laquelle on attache trois liens, dont deux ſur les côtés & l'autre à la pointe; leur longueur doit être ſuffiſante pour venir s'attacher fermement à un bandage de corps. On en aide l'action en plaçant, ſous la cuiſſe & la jambe, des couſſins ſuffiſamment épais, pour ſoutenir toute l'extrémité. Ces bandes, quelques bonnes qu'elles aient pu être en certaines circonſtances, ne peuvent être également avantageuſes à toutes, par la raiſon qu'elles n'agiſſent point immédiatement ſur les parties éloignées. De tout tems, les Auteurs ont erré ſur l'application de leurs moyens, en les dirigeant de manière que la portion ſupérieure, comme l'inférieure, leur fuſſent ſoumiſes. La plus légère réflexion devoit cependant leur faire voir que l'effort ne devoit pas ſe paſſer ſur celle-ci, mais bien ſur l'autre, que les extenſeurs entraînent avec eux. On trouve, dans le Syſtème de Chirurgie de M. Bell, la deſcription d'un bandage qui nous paroît ſingulièrement bien devoir remplir les indications que préſente la fracture dont il s'agit ici. Nous l'extrairons de lui, ainſi que la figure qui le repréſente, & qu'on trouvera dans la planche qui a rapport à cet article. Il eſt fait de deux courroies, *fig* I A B, d'un cuir très-fort, garni d'une flanelle double, auxquelles ſont attachées deux autres plus longues O S, & d'une compreſſe ſémi-lunaire G, avec une autre courroie plus grande D, en allant de la pointe du pied à la boucle, ſur la courroie ſupérieure & circulaire, comme on le voit à la *fig.* 3. La jambe étant

ſuffiſamment élevée, pour en relâcher les muſcles extenſeurs, le bord ſupérieur de la courroie circulaire inférieure A, ſera appliqué à la portion inférieure de la portion d'os, qui eſt encore attachée à ſon ligament, de manière, ſeulement à la fixer dans ſa ſituation naturelle, ſans la forcer de monter plus haut. On bouclera alors la courroie aſſez ſerrée, pour que le bleſſé puiſſe l'y ſouffrir. Enſuite on rapprochera la portion ſupérieure en bas, puis on placera la compreſſe circulaire E, *fig.* 3, ſur ſon bord ſupérieur, & l'on bouclera la courroie. Enſuite, au moyen des deux courroies perpendiculaires, on fera des extenſions graduées, qui ne ſe paſſeront point ſur la courroie inférieure, ſi elle eſt bouclée aſſez fermement; mais qui ameneront l'autre vers celle-ci, de manière à entrainer avec elle la portion ſupérieure de l'os rompu. Mais ceci s'opérera encore mieux avec la courroie D, qui eſt fixée à la courroie ſupérieure, par une boucle qui lui répond. On tiendra le membre dans cette poſition, pendant douze ou quinze jours, & même vingt pour plus de certitude, & enſuite on pourra mettre le membre à découvert pendant quelques heures, & enſuite on réappliquera le bandage. On fera exercer au malade quelques petits mouvemens, en ayant ſoin, pendant qu'il les fait, de tenir rapprochées, avec les doigts, les portions fracturées. Au bout de quarante jours, on peut lever le malade, ſi les parties ſont ſuffiſamment raffermies, il ſera prudent de lui faire porter les deux courroies circulaires pendant quelques jours, pour empêcher toute ſéparation qui pourroit ſurvenir.

Mais quelque favorable que ſoit, dans le plus grand nombre des cas, l'emploi de tous les moyens dont nous venons de faire mention, il en eſt cependant où la ſituation a encore beaucoup plus contribué à la guériſon. C'eſt une obſervation qui eſt confirmée par différens faits inſérés dans un Mémoire de M. Sabatier, & qu'on trouve parmi ceux de l'Académie Royale des Sciences, an. 1783. Cet Auteur dit, qu'ayant appliqué deux fois le bandage uſité dans pareilles circonſtances, & ayant été forcé de l'ôter pour remédier au gonflement ſurvenu, qui demandoit un traitement particulier, la réunion des pièces n'a pas moins été la même, que s'il ſe fût fixé à la méthode reçue. On pourroit croire, dit cet Auteur, que, pour maintenir les pièces l'une contre l'autre, il eſt néceſſaire de mettre le genou dans une extenſion parfaite, & par conſéquent, de tenir le pied fort élevé. Rien, en effet, n'eſt plus propre à procurer le plus grand relâchement poſſible aux parties du genou, & à permettre à la pièce inférieure de la Rotule de s'approcher de la ſupérieure, mais j'ai éprouvé dans un cas combien cette ſituation eſt incommode; le malade reſſentit bien-tôt au jarret, une douleur à laquelle il eſt impoſſible de réſiſter, & que je ne calmois qu'en donnant au genou une légère flexion. L'appareil dont je faiſois uſage, m'en facilita les moyens; il ne fallut que fléchir un peu davantage la cuiſſe ſur le baſſin, en élevant les oreillers ſur leſquels elle étoit poſée. Il conſeille de tenir le malade couché ſur un côté, ayant le genou légèrement plié, & la cuiſſe placée de manière que la partie ſupérieure de la Rotule fracturée, puiſſe être amenée en contact avec la partie inférieure, & être tenue en cette poſition au moyen d'un bandage. La raiſon qui le porte à preſcrire une légère flexion de la jambe, eſt que, par cette attitude, les muſcles fléchiſſeurs ſont dans un état de relâchement, & qu'il eſt poſſible alors de faire faire à la cuiſſe un angle aigu avec le tronc; ce qui ne pourroit ſe faire ſans douleur, ſi l'on vouloit tenir la jambe & la cuiſſe en ligne droite.

De la luxation de la Rotule.

Quelques Auteurs, pour plus d'exactitude dans leur deſcription, ont admis des luxations de la Rotule en haut & en bas; mais ces luxations ſont impoſſibles, à moins qu'il n'y ait rupture dans le ligament qui attache cet os au tibia, ou dans le fort tendon des muſcles extenſeurs de la jambe, comme M. Bell dit en avoir vu quelques exemples. Galien fait mention de ce genre de luxation dans ſes Commentaires ſur le Livre, *De Articulis*, d'Hippocrate, où il dit, *cuidam adoleſcenti eorum qui in paleſtrâ verſantur ludenti evulſa è ligamentis mola è genu quidem ſeceſſit, abiit autem ſurſum ad femur.* On doit regarder ce cas comme très-fâcheux, & d'autant plus inquiétant que quelqu'effort qu'on faſſe pour ramener la Rotule à ſon lieu primitif, elle remonte toujours dès qu'on les ceſſe, quel que ſoit l'appareil qu'on y applique. Ces ſortes de luxations ſurviennent ſouvent aux chûtes qu'on fait ſur les genoux, lorſque la jambe eſt dans un état de forte flexion. Duverney en cite un exemple que nous rapporterons d'autant plus volontiers qu'il jettera beaucoup de jour ſur cette matière. « Un jeune-homme, dit-il, de vingt-cinq ans, venant d'une cour pour entrer dans une ſalle où il y avoit deux marches à deſcendre, eut la pointe du pied retenue par un pavé. Ce faux pas le fit tomber ſur le pavé, au-delà des marches; le genoux fléchit, tout l'effort ſe porta du côté de la flexion; la réſiſtance des muſcles extenſeurs, la ſituation de la Rotule fixée, & l'attitude où le malade ſe trouva dans ſa chûte, ne contribuèrent pas peu à cette ſéparation. S'étant levé, il ne put s'appuyer ſur le pied ni mouvoir la jambe. La tenſion & le gonflement de tout l'article ſe firent ſi promptement, qu'il fut impoſſible de s'aſſurer de la rupture du ligament, ni même de la ſituation de la Rotule. Un Chirurgien de la connoiſſance du bleſſé le

traita pendant quelque tems ſans ſuccès. Comme le gonflement perſiſtoit, le malade ne pouvoit, en aucune manière, faire les mouvemens de cette partie. Il vit pluſieurs Chirurgiens. Les topiques qui lui furent ordonnés, diminuèrent le volume de l'article; la ſituation de la Rotule fut connue, & la rupture du ligament, par le vuide qu'on ſentoit dans le centre de l'articulation. La Rotule étoit logée deux bons travers de doigt au-deſſus du condyle; elle étoit immobile en cet endroit, & fortement attachée aux portions des muſcles vaſtes externes & internes. On mit tout en uſage pour la remettre en ſa place, mais inutilement. Le malade eſt reſté près d'un an ſans marcher; par la ſuite, il eſſaya de le faire. Quand il vouloit deſcendre un eſcalier, c'étoit ſans beaucoup de peine, mais il ne pouvoit le monter que très-difficilement; il boitoit peu, il ne pouvoit ſe mettre à genou ni reſter dans cette ſituation. L'on trouva un expédient pour le ſoulager, qui fut de lui mettre, à la place qu'occupoit la Rotule, un petit bourlet attaché par des cordons autour du genou. Il en reçut beaucoup de ſoulagement; les mouvemens ſe faiſoient plus librement, il étoit moins gêné & plioit la jambe avec facilité, & ſe ſoutenoit deſſus. Quoiqu'il ſoit prouvé par cette obſervation que la luxation puiſſe ainſi arriver ſupérieurement, cependant on n'admet communément que celles ſur les côtés; en-dedans, ſi la cavité externe de la Rotule ſe trouve ſur le condyle interne du fémur; & en-dehors, ſi ſa cavité interne reçoit le condyle externe du même os. La Rotule ſe luxe plus aiſément en-dedans qu'en-dehors, eu égard à la moindre ſaillie du condyle interne du fémur, & au peu de réſiſtance qu'on trouve de ce côté.

On découvre facilement ces luxations au commencement, la Rotule manque où elle doit être, on apperçoit un des condyles qui fait plus de ſaillie que l'autre, & un des bords de la Rotule qui promine. Le diagnoſtic n'eſt pas toujours ſi facile, quand la maladie date depuis quelque tems, à raiſon de l'engorgement qui ſe forme, non-ſeulement ſur l'articulation, mais encore dans ſes environs. La marche dans tous les cas eſt impoſſible, & le plus petit mouvement ne ſe peut faire ſans beaucoup de douleur. Galien, en parlant du jeune-homme dont nous venons de faire mention plus haut, dit de lui à ce ſujet, *Periculoſa curatio in genu & ambulatio in declivibus erat, ob idque ſubſtentaculo ac firmamento opus erat hujus modi ſora permeanti.* Dans le cas où la luxation ſeroit latérale, le malade étant couché dans ſon lit, on lui étendra la jambe le plus qu'il ſera poſſible, pour en mettre les muſcles extenſeurs dans le plus grand relâchement, & l'on comprimera, avec le pouce, le bord ſaillant de la Rotule, ayant ſoin de la lever en quelque ſorte avec les autres doigts, pour qu'elle chemine plus facilement. Quand elle aura été réduite, on la maintiendra avec les deux doigts, & l'on appliquera ſur le genou une compreſſe, fendue dans ſon milieu, puis un carton mouillé, pour qu'il puiſſe bien ſe mouler à la forme de la partie; on finit par deux longuettes, qu'on place ſur les côtés, & enfin, par le double ſpica avec des circulaires ſur la Rotule. Les luxations ſupérieures avec rupture du tendon ou du ligament, ſe traitent comme les fractures de la Rotule. Henri Baſs, dans ſes Obſervations Anatomico-Chirurgicales, Décade III, dit avoir obſervé ſur une femme, la luxation d'un des cartilages ſémi-lunaires du genou, après une chûte ſur cette partie. La malade y éprouvoit beaucoup de douleurs, ſa marche étoit pénible, le gonflement conſidérable, le cartilage ſortoit au côté externe, il rentroit quand on le comprimoit avec la main, en faiſant un petit bruit, & il reſſortoit quand on ceſſoit la compreſſion. Baſs la replaça, puis il fit deſſus une onction avec l'eſprit-de-vin martial de Blancard, & appliqua enſuite un emplâtre de minium; il aſſujettit le tout avec la fronde & le bandage, qu'on appelle communément la tortue. (*M. Petit-Radel.*)

ROUSSET (François), Médecin, vivoit à la fin du quinzième ſiècle. Il fut attaché au Prince de Savoye, & fit ſes études à Montpellier, ſous Rondelet. Il demeura chez Saporta, où il eut toutes les occaſions de s'inſtruire, & dès-lors, il tourna ſpécialement ſes vues vers l'étude de la Chirurgie. Nous avons de lui, en ce dernier genre, un Ouvrage, intitulé: *Traité nouveau de l'Hyſterotomotokie*, ou *Enfantement Céſarien*, qui fut imprimé à Paris, en 1581, *in*-8.° & dédié au Prince de Savoie, ſon Protecteur. Cet Ouvrage eſt un de ceux qui illuſtrèrent ce ſiècle, à raiſon des grands points de doctrine qu'il renferme; auſſi un an après fut-il traduit en latin par Gaſpard Bauhin; il y en a eu depuis pluſieurs éditions. L'ouvrage de Rouſſet eſt très-bien fait; il commence par les détails de théorie, & après les avoir établis comme baſe, il en déduit des points de pratique, qui ne peuvent qu'être très-bien accueillis. « Nous entendons, dit-il, proprement par l'Enfantement Céſarien une extraction dextrement faite de l'enfant par le côté de la mère, ne pouvant autrement accoucher que par ſuffiſantes inciſions, tant de l'épigaſtre ou ventre extérieur que du corps matrical, ſans toute fois préjudicier à la vie de l'un & de l'autre; pourvu que d'ailleurs ne leur ſurvienne mal, voyre même ſans que la mère laiſſe pour cela de porter enfant après. » Nous devons à cet Auteur d'avoir ouvert les yeux aux Opérateurs, ſur la poſſibilité & la réalité des ſuccès d'une opération ſi utile dans les cas où l'accouchement eſt impoſſible par les voies ordinaires. *Voyez* ce que nous avons eu occaſion d'en dire à l'article Opération Céſarienne. Tout ce que cet Auteur dit ſur

cette opération eſt très-conſéquent. Il détaille tout ce qu'il importe à ſavoir ſur l'étendue de la playe qu'on doit faire ſur l'hémorrhagie qui peut ſurvenir à la première inciſion, qu'il dit ne devoir comprendre que la peau, les graiſſes & les muſcles. Il paſſe à ce qui regarde l'inciſion du péritoine, qu'il dit n'être nullement ſuivie de ſpaſme, comme on le penſoit de ſon tems; il répond aux objections qu'on pourroit lui faire ſur la hernie qui pourroit s'enſuivre, & vient enſuite à l'inciſion du corps de la matrice. « Si, dit-il à ce ſujet, on fait inſtance ſur ce que la playe ne peut qu'être bien grande, & conſéquemment périlleuſe y étant paſſé librement un tel corps, je dis conformément avec Galien, au lieu où il traite de la diſcuſſion d'icelle, qu'elle ſe retire ſoudain après l'enfantement, ce qu'elle fait encore plus que l'abdomen, parce que l'enfant & la ſecondine étant retirés, elle n'a plus rien en ſoi qui l'en garde de s'approcher en elle-même de toutes les parties: & eſt-ce là ſuffiſante cauſe qu'elle n'a que faire de couture; s'approchant côté à autre ſi à propos qu'il ſemble qu'elle ſe conſolide par première intention, avec quelqu'autre aide de telle chaleur naturelle & humidité radicale qu'elle communiquoit à l'enfant, aidée auſſi de la ſuave fomentation des parties prochaines, & ce naturellement mieux que par artifice. » Quant à l'hémorrhagie, l'Auteur ſemble ne point la redouter, pour pluſieurs raiſons qu'il détaille, & auſſi parce que du moment que l'enfant eſt ſorti de la matrice, le ſang s'y porte en bien moindre quantité. « Car, dit-il, ce ſang n'y étoit pas envoyé pour elle, mais en faveur de l'enfant qui en eſt tiré. En témoignage de quoi quand Nature n'y envoie rien en âge trop jeune ou trop vieil, où elle ne permet d'avoir enfant, ladite matrice s'appetiſſe & deſſèche ſi fort qu'elle eſt ès vieilles appellée morte, même en la Sainte-Ecriture. » Rouſſet a fortement combattu l'opinion de ſon tems, que la cicatrice qui ſuccédoit à la playe de la matrice en pareil cas, empêchant le développement de la matrice, devroit néceſſairement être une cauſe ſubſéquente de ſtérilité. Il prouve la vérité de ce qu'il avance par nombre de faits & de citations qu'il ſeroit ſuperflu de rapporter aujourd'hui où la pratique nous a donné plus d'expérience. Il y parle auſſi de l'opération faite au Franc-Archer de Bagnolet, & dit que ce fut par le flanc qu'on lui chercha la pierre & non ailleurs. « Mais, dit-il, quant à l'imitation de cet exemple, je ne prétends point cet allegué de conſeiller à la volée telle ſection de rien avant que d'en avoir fait d'autres pareilles pratiques. Car, comme une hiron elle ſeule n'aſſure pas du Printems ni un beau jour d'Eté, auſſi une expérience n'eſt pas ſuffiſante de réſoudre telles difficultés. Et puis un lapidaire inexteur jamais ne prétera qu'il n'ait, avec ſa ſonde, tâté & fait parler la pierre en quelque lieu qu'elle puiſſe être, combien que pluſieurs autres ſignes, voyre univoques y atteſtent, ce qu'il ne peut faire au rein comme en la veſſie. » Quoi qu'il en ſoit, Rouſſet s'écrie beaucoup ſur la négligence de ceux qui, ayant pratiqué cette opération, n'en ont point cité aucune circonſtance intéreſſante, & de ne « l'avoir pas miſe eux-mêmes par écrit, voyre fait engraver en table d'airain, la conſacrant à la mémoire, & la dreſſant publiquement. » C'eſt dans cet ouvrage que Rouſſet, par occaſion parle de l'opération de la taille, par le haut appareil, avec le plus grand éloge, en s'appuyant des raiſons les plus ſolides, & il y fait voir que la veſſie étant hors du ſac du péritoine, au bas de la ligne blanche, on peut l'inciſer ſur le vivant, en cet endroit ſans aucune crainte. Rouſſet joint d'autres remarques à celle de Franco, qui le premier a parlé de cette opération; mais il avoue qu'il ne l'a pratiquée que ſur le cadavre.

Le Traité de Rouſſet ne manqua par d'exciter la jalouſie des Chirurgiens. Marchand, Chirurgien du Roi, & du Corps des Chirurgiens de Paris, lui reprocha même de ce que, ſans titre, il avoit médit de cette Compagnie; c'eſt ce qu'on voit par l'épigramme ſuivante qu'il fit paroître avec ce titre.

Pro Regio Pariſiensium Chirurgicorum Collegio.

Ordinis an cujus, rogo dic Roſſete, vel artis?
Medicorum, inquis; te ſuus ordo rogat;
Nec tu donatus lauro, titulove medentum,
Et furtim exerces, quod titulo ipſe nequis.
Sed tu dum ſcindis miſeras per fruſta parentes,
Artis eris cujus, dic rogo, carnificis.

Les Auteurs des Recherches ſur l'origine de la Chirurgie en France, tiennent un langage oppoſé à celui de Marchand, ils le font Médecin & Chirurgien. (*M. Petit-Radel.*)

RUBÉFIANS. Médicamens qui cauſent de la rougeur à la partie ſur laquelle on l'applique. Tels ſont les acides minéraux, les alkalis & particulièrement l'alkali volatil; différentes plantes de la claſſe ſur-tout des ſiliqueuſes ou crucifères, les gommes, réſines, les cantharides, &c.

On ſe ſert de Rubéfians lorſqu'il s'agit de faire une révulſion d'une partie à une autre; on les applique aux pieds, par exemple, dans les cas de goutte remontée, ou lorſque la tête ou quelque viſcère ſe trouve affecté en conſéquence de la répercuſſion d'une dartre ou d'un érétipèle. Dans certaines inflammations, telles que l'angine, le rhumatiſme, &c. On ſe ſert de Rubéfians pour exciter ſur la peau, dans le voiſinage de la partie affectée, une irritation ſouvent ſalutaire. On les emploie auſſi avec plus ou moins de ſuccès pour rétablir l'énergie du principe vital dans les parties affectées de paralyſie.

Les principaux Rubéfians en uſage ſont les

acides minéraux, les alkalis, les cantharides & la moutarde. *Voyez* pour les trois premiers, les articles auxquels ils se rapportent.

La graine de moutarde contient une substance volatile très-pognante à l'odorat & au goût, & une grande proportion de substance farineuse, capable de fermentation lorsqu'elle est mêlée avec une portion d'eau suffisante, & qui en fermentant favorise le développement de la partie volatile. C'est par cette raison que la moutarde qui a été humectée pendant quelque tems, est beaucoup plus piquante que celle qui vient de l'être au moment où l'on s'en sert. Aussi convient-il mieux d'employer, pour les sinapismes, la moutarde qui a été préparée quelque tems d'avance, que la moutarde fraiche. *Voyez* SINAPISME.

La moutarde appliquée sur la peau, de quelque manière qu'elle ait été humectée, pourvu qu'elle n'ait pas perdu son principe volatil, excite plus ou moins promptement une rougeur qui augmente peu-à-peu, & une inflammation considérable qu'accompagnent bien-tôt les ampoules ou cloches remplies de sérosité. La surface enflammée continue, pendant plusieurs jours, à fournir un fluide purulent, & l'ulcération est ordinairement plus durable & plus difficile à cicatriser, que celle qui est produite par des vésicatoires. On évite, dans l'application des Rubéfians, de les laisser assez long-tems pour produire la supuration de l'épiderme, & l'on a soin de les ôter dès qu'ils ont excité un certain dégré d'irritation & de rougeur à la peau.

RUISCH (Frédéric) né à la Haye en 1638, d'Henri Ruisch, Secrétaire des Etats-Généraux. Il alla à Leyde, dès son bas-âge, pour y étudier la Médecine; il s'appliqua spécialement à l'étude de la Botanique & de la Chirurgie; &, après avoir fait un assez long séjour à Leyde, il alla à Francker, où il prit ses degrés. Il revint alors à la Haye, sa Patrie, & s'y exerça dans l'Art des Injections. Il s'occupoit paisiblement, dans sa retraite, de ses travaux en Anatomie, lorsque déterminé par la forfanterie d'un certain Bilsius, envoyé par le Roi d'Espagne, pour professer à Louvain, il se fit connoître par un Ouvrage sur les valvules des vaisseaux lymphatiques. Il fut dès-lors appellé à Amsterdam pour y enseigner l'Anatomie, Science qu'il sut développer sous un si nouveau jour, qu'on eût pu dire qu'elle étoit toute nouvelle, tant il y avoit déjà ajouté. Profitant des moyens employés par Swammerdam, il sut si bien remplir les vaisseaux, qu'il donnoit au corps ses premières apparences. Les momies de Ruisch, du Fontenelle, dans son éloge, prolongeoient en quelque sorte la vie, au lieu que celles de l'ancienne Egypte ne prolongeoient que la mort. Tous ces morts sans dessèchement apparent, sans rides, avec un teint fleuri & des membres souples, étoient presque des ressuscités, ils ne paroissoient qu'endormis, tout prêts à parler quand ils se réveilleroient. Les talens si parlans de Ruisch le firent connoître parmi tous les Savans de l'Europe, & attirèrent chez lui jusqu'aux Princes qui vouloient par eux-mêmes contempler toutes les merveilles. Ruisch, quelqu'occupé qu'il fut à faire des découvertes dans les différentes branches de l'Anatomie, trouvoit néanmoins du temps à employer dans la pratique de la Chirurgie. Il s'occupoit spécialement de la partie des Accouchemens, & nous a laissé sur la délivrance d'excellentes observations. Il s'est également adonné aux autres, & sa grande réputation en Anatomie le faisoit appeller souvent en consultation, ce qui lui a donné lieu d'observer & de traiter des cas fort graves, & d'ouvrir beaucoup de cadavres. La République de Hollande l'honora de plusieurs places; le revenu qu'il en tiroit joint à un patrimoine qui étoit assez considérable, fournirent à toutes ses dépenses & lui donnerent lieu d'être aussi somptueux qu'il étoit libéral. Ruisch a beaucoup plus écrit sur l'Anatomie que sur la Chirurgie. Ses Trésors anatomiques, qui sont au nombre de dix, sont sans contredit un de ses meilleurs Ouvrages. On y trouve plusieurs Observations de Chirurgie très-intéressantes, sur différens sujets; le latin n'en est pas des plus purs, mais il se laisse néanmoins entendre. On trouve tout ce qu'il a écrit sur la Chirurgie, dans un *in*-4.°, qui parut à Amsterdam, avec le titre suivant: *Ruischii opera omnia Anatomico-Chirurgica luce hùc usque edita.* On trouve dans ses Adversaires une remarque intéressante sur le circocèle, & particulièrement sur les mauvaises dénominations qu'on donne à beaucoup de maladies, sans consulter leur vrai caractère. *Utinàm*, dit-il à ce sujet *qui inventis nova imponunt nomina morbis, curam semper gerent ut in his formandis observaretur sedulò convenientia vera nominis cum ipsâ rei qui datur naturâ, ut ità vox exprimeret rem, eâ designandam. Quænam quæsò causa suadet venæ tibiam dilatatas nominare appellatione Herniæ varicosæ? Nonne aptus varices venarum spermaticarum appellasse opportuerat? Revera non est alia hujus mali indoles nisi tantùm quòd sit congeries venarum quæ ultrà naturalem suam magnitudinem dilatatæ atque flexiliores redditæ apparent.* Ses *Observationes Anatomico-Chirurgicæ*, contiennent beaucoup de faits chirurgicaux qui prouvent combien il jugeoit sainement dans les cas de Chirurgie. On en trouve plusieurs, entr'autres sur le renversement de matrice à la suite de l'accouchement, affection qu'il désigne sous le nom d'Inversion. Il regarde le cas comme très-fâcheux, & pouvant même occasionner très-promptement la mort. *Tantus enim*, dit-il, *ut plurimùm sanguinis est affluxus ad uterum propendente, ut statim inflammetur induretur & præter impeditam sanguinis circulationem gangrænam concipiat.* Ce prognostic de Ruisch, quoique

l'accident ſoit toujours très-grave, eſt cependant loin d'être auſſi fâcheux qu'il le rapporte. *Voyez* à ce ſujet ce que nous en avons dit à l'article MATRICE. Les connoiſſances de Ruiſch en Anatomie lui faiſoient ſouvent trouver des moyens dans des cas où d'autres incertains ne ſavoient qu'elle route tenir, auſſi conſeilloit-il à ſes élèves une continuelle application à cette Science. *Omnes*, dit-il, *qui Chirurgiæ operam dare decreverunt perpetuò ſe exercere debent non in fiſtulæ plectri aliorumve inſtrumentorum uſu inter ipſos nunc conſuetum eſt, ſed in rebus Anatomicis; ſic in mille occaſionibus non ſolum afflictis ſæpè opem ferent verum etiam ſummos honores ſibi ipſis procurarent.* Il prouve ceci par le fait ſuivant. Un Chirurgien ouvrit un bubon pas encore mûr à un homme; un gros vaiſſeau lymphatique fut ouvert, qui dès-lors verſa une ſi grande quantité de lymphe que tous ſes linges en étoient continuellement mouillés. Ignorant d'où pouvoit venir un pareil accident, il en demanda la cauſe à Ruiſch, qui la lui expliqua, & en même-tems lui conſeilla de faire une compreſſion au moyen d'une compreſſe pliée, épaiſſe, ſur le trajet du vaiſſeau ouvert, & le ſuccès couronna cette méthode. Ruiſch s'appliqua beaucoup à l'hiſtoire des animaux, & porta dans leur étude des notions qu'il devoit au ſoin qu'il avoit pris de bien connoître l'organiſation de l'homme. Auſſi fut-il connu non-ſeulement aux perſonnes de ſon état, mais encore aux Naturaliſtes de ſon pays & de toute l'Europe. Mais, au milieu de toute ſa gloire, Ruiſch fut malheureux; à peine l'Académie Royale des Sciences venoit de l'agréer parmi ſes Membres qu'il perdit ſon fils, qui marchoit à grands pas dans les mêmes Sciences qu'il cultivoit. L'année d'enſuite, 1728, il ſe caſſa la cuiſſe en tombant. Il ſe rétablit de ce dernier accident. Il ſe plut, dès-lors, dans la retraite; il s'occupa de l'éducation de la plus jeune de ſes filles, à laquelle il enſeigna lui-même l'Anatomie & la Botanique. Enfin les infirmités l'aſſaillirent pendant les deux derniers mois de ſa vie, & il y ſuccomba en 1731, âgé de plus de quatre-vingt-douze ans, ayant joui en perſonne, dit l'Hiſtorien de l'Académie, de ſa réputation, grace à ſa bonne conſtitution, qui l'a fait ſurvivre à l'envie. (*M. PETIT-RADEL.*)

RUPTOIRE. Médicament qui a la vertu de brûler & de faire une eſcarre aux parties ſur leſquelles on l'applique; c'eſt la même choſe que le *cautère potentiel. Voyez* CAUSTIQUE. On prépare les médicamens Ruptoires avec la chaux vive, les cendres gravelées, &c. Hildanus en faiſoit grand uſage dans les cas de gangrène, pour ſéparer le mort du vif. Ambroiſe Paré les recommande fort dans ceux de charbons peſtilentiels & autres tumeurs critiques, pourvu que l'inflammation ne ſoit pas exceſſive. Quand l'eſcarre eſt faite, on en procure la chûte par les remèdes maturatifs & ſuppurans.

Le ſujet du premier prix que l'Académie de Chirurgie a propoſé, en 1732, à ſa naiſſance, étoit de déterminer pourquoi certaines tumeurs doivent être extirpées, & d'autres ſimplement ouvertes; dans l'une & l'autre de ces opérations, quels ſont les cas où le cautère eſt préférable à l'inſtrument tranchant, & les raiſons de cette préférence. Les Mémoires qui ſont imprimés ſur cette queſtion contiennent d'excellens principes ſur l'uſage des cautères potentiels. L'Académie a depuis donné la queſtion de l'uſage des remèdes cauſtiques en général, & tout ce qui regarde ces médicamens a été traité avec étendue. On peut avoir recours aux Diſſertations imprimées dans le recueil des pièces qui ont concouru pour les Prix de l'Académie de Chirurgie. *Article de l'ancienne Encyclopédie.*

RUPTURE. Déchirement d'une partie à l'occaſion d'une extention violente, à laquelle elle n'a pu ſe prêter, accident qui arrive particulièrement aux tendons. M. Petit a donné, à ce ſujet, pluſieurs obſervations à l'Académie des Sciences, année 1722 & ſuivantes, & a traité cette matière dans ſon livre des maladies des os.

La Rupture du tendon d'Achille eſt celle qui arrive le plus fréquemment; c'eſt auſſi cet accident qui fait le principal ſujet du Mémoire de M. Petit. Cette Rupture eſt complette ou incomplette. La poſſibilité de la Rupture eſt complette par un ſeul effort, eſt prouvée par beaucoup de faits. Il ſuffit, pour qu'elle arrive, que la partie tendineuſe n'ait pu réſiſter à la force avec laquelle elle étoit tirée en-haut par la partie charnue, & en-bas par le poids du corps. M. Petit donne l'obſervation d'un ſauteur, qui ſe rompit complettement les deux tendons d'Achille, en ſautant ſur une table élevée de trois pieds & demi; il n'y eut que le bout des pieds qui portèrent ſur le bord de la table; ils n'y appuyerent qu'en gliſſant & qu'autant qu'il fallait au ſauteur pour ſe redreſſer; c'eſt dans cet effort qu'il ſe caſſa les tendons. On a des exemples de fracture de l'os du talon par la ſeule rétraction du tendon d'Achille dans un faux pas; & les Praticiens ſavent que la contraction forcée des muſcles extenſeurs de la jambe eſt capable de caſſer tranſverſalement l'os du genou. *Voyez* ROTULE. Si les os peuvent ſe caſſer par des cauſes ſi légères en apparence, comment les tendons réſiſteroient-ils toujours, lorſque les muſcles ſeront obligés d'agir, non-ſeulement pour réſiſter au poids du corps, mais même pour le relever avec force? La Rupture complette du tendon d'Achille n'eſt ſuivie d'aucune douleur; pourvu qu'il n'y ait aucun déſordre aux environs. On ſent ſous la peau un eſpace à mettre trois doigts, formé par l'éloignement des bout-caſſés, & le malade ne laiſſe pas d'étendre ſon pied par

Digitized by Google

l'action des muscles jambier & péronier postérieurs.

La Rupture incomplette du tendon d'Achille occasionne beaucoup de douleurs, en conséquence de l'inégale traction des fibres tendineuses. On y sent une cavité qui descend & paroît en-dehors, lorsqu'on plie le pied, & qui, au contraire, remonte & s'enfonce, lorsqu'on l'étend, & l'inflammation, qui s'empare sur-le-champ de la partie, ne tarde guères à faire des progrès considérables. Les malades ne guérissent pas toujours sans accidens, comme dans la Rupture complette, parce qu'il se fait communément adhérence des tendons à leurs épines, ce qui ôte cette facilité à glisser, qui rend ces organes si propres à exercer leurs mouvemens en tout genre. *Voyez* ACHILLE, PLAYE. *Article extrait de l'ancienne Encyclopédie.*

Digitized by Google

SABINE, *Juniperus Sabina. Lin.* Les feuilles de cette plante contiennent une huile eſſentielle très-âcre, & peuvent être regardées comme légèrement eſcarotiques. On a conſeillé d'en répandre la poudre ſur les fungus du cerveau, ſur les polypes des narines, ſur les ulcères ſongueux & carieux, & particulièrement ſur les condylomes & les verrues du gland & du prépuce; cette application réuſſit fréquemment dans ce dernier cas; on en aide quelquefois l'effet en mêlant la poudre de Sabine avec celle de verd-de-gris.

L'on emploie la décoction des feuilles pour laver les parties affectées de gale. La poudre mêlée avec du miel eſt un bon déterſif pour certains ulcères. L'infuſion aqueuſe ſoulage quelquefois l'odontalgie, & une forte décoction eſt un remède vanté pour les ulcères avec carie & le *ſpina ventoſa*.

SAC ou KYSTE. *Voyez* KYSTE.

SAC-HERNIAIRE. Portion du péritoine qui contient les parties déplacées dans la hernie. *Voyez* HERNIE.

SAFRAN. *Crocus Sativus. Linn.* On regarde le ſafran comme réſolutif & antiſpaſmodique. On l'arroſe de vin pour l'appliquer ſur les nerfs bleſſés & ſur les parties contuſes ou meurtries. On le lone cuit dans le lait comme un bon topique dans les cas d'ophtalmie sèche. On le joint aux cataplaſmes émolliens & anodins.

SAGES-FEMMES. Ἀιστρίδες, *Maiæ*, *Iatrinæ*, *Aſſæ*, *Obſtetrices*. Femmes deſtinées à ſecourir les mères qui ſont en travail, ou prêtes à accoucher. En liſant l'Hiſtoire, on voit que de tout tems les femmes ont eu le privilège de s'aſſiſter réciproquement, à l'époque critique de leur accouchement. Ainſi les Grecs citent Aſpaſie, Laïs, Agnodice, Salpe; & les Latins, Lybica, Sotira, qui toutes eurent chez eux une très-grande réputation dans cette partie de la Chirurgie. Les femmes préſidoient également aux accouchemens chez les Egyptiens & les Hébreux, ainſi qu'il conſte, d'après un paſſage de la Genèſe, où il eſt dit que, Pharaon voulant exterminer les Hébreux, ordonna aux Sages-Femmes de faire mourir tous les enfans mâles qui naîtroient des Femmes d'Iſraël. Ce Roi voyant qu'il étoit déſobéi, appella les Sages-Femmes, qui ſe diſculpèrent en diſant, que les Iſraélites avoient toutes la ſcience des accouchemens, & qu'elles ſe rendoient réciproquement ſervice dans leur travail.

Les Sages-Femmes d'alors s'occupoient, non-ſeulement de tout ce qui eſt relatif aux accouchemens, mais encore de tout ce qui a rapport à la conſervation de la beauté, & dont on a fait depuis une ſcience connue ſous le nom de Coſmétique. Leurs fonctions, ſi l'on en croit Platon, s'étendoient encore beaucoup plus loin chez les Grecs. Les Républiques leur confioient l'établiſſement des époux, afin d'éviter toute union politique, ſi, contraire à la population; union où ſouvent une ſtérilité certaine étouffe & flétrit en pure perte la plus brillante & la plus riche fécondité. *Sic illæ*, dit Langius, *tanquam pronubæ in conficiendis nuptiis, in conferendis conjugiis quam cuique ad generoſæ prolis procreationem jugare oporteret, optime callebant: quarum officium eo nomine inſtitutum fuit quàm crebro in aliquo ſi mate ad quod ſacerdotii vel regni dignitas ſpectabat, hæres deſideraretur ob uxorum ſterilitatem, ne tantâ dignitate ſtemma illud privaretur facto divortio, aliam conjugem fecundam in ſterilis locum ſufficiebant.* Enfin, de même qu'un cultivateur habile fait confier à chaque ſol la ſemence qui lui convient, de même, ſelon Platon, les Aceſtrides de la Grèce avoient parfaitement l'art d'aſſortir les individus, de la manière la plus propre à donner à l'état des citoyens forts & vigoureux.

Cependant, dès ce tems, l'on avoit remarqué combien d'accidens dérivoient d'une confiance ſans bornes dans des femmes, qui le plus ſouvent étoient loin d'avoir les lumières qu'on leur accordoit ſi communément, & c'eſt ce qui détermina l'Aréopage d'Athènes, à défendre expreſſément aux femmes de s'immiſcer dans la pratique des accouchemens. L'Hiſtoire rapporte que les Dames Athéniennes, indignées d'une loi qui expoſoit leur pudeur, aimèrent mieux mourir que de s'y ſoumettre. Alors, une jeune fille, qui précédemment avoit étudié la Philoſophie, touchée des malheurs de ſes concitoyennes, ſe déguiſa en homme pour aller s'inſtruire ſous le célèbre Hyérophile, de tout ce qui étoit relatif à l'art des accouchemens. Elle réuſſit dans ſon entrepriſe, &, ayant mis les Dames d'Athènes dans ſa confidence, elle fut tellement dès-lors en vogue, que les Médecins, jaloux de ſes ſuccès, la citèrent comme ſubornant & corrompant les femmes chez qui elle alloit. Elle ſe juſtifia en prouvant ſon ſexe, mais la loi qui défendoit aux femmes de pratiquer aucune branche de la Médecine, fut dès-lors contre elle, & la fit condamner. Les Athéniennes coururent au Sénat, crièrent à l'injuſtice, & ſe réſolvant à plutôt mourir, que de s'expoſer déſormais aux yeux des hommes, à l'époque de leur accouchement; & l'effet d'une pareille réſolution commençoit à s'enſuivre lorſque le Sénat révoqua une loi trop précipitamment portée.

La pratique des accouchemens a ainſi continué d'être entre les mains des femmes, non-ſeulement chez les peuples policés, dont nous venons de parler, mais encore parmi nous, & même chez les Sauvages, ce qui eſt prouvé par l'Hiſtoire & par le récit des Voyageurs, qui s'accordent

tous ſur ce point. L'uſage des petites minuties, l'eſprit des femmes généralement compatiſſant, la plus grande intimité que donne une reſſemblance de ſexe, qui ſoumet celle qui ſoulage, aux mêmes maux que celle qui ſouffre, durent, de tout tems, attirer aux Sages-Femmes une très-grande confiance. Cela étoit très-naturel, & même plauſible, dans les cas les plus ordinaires, où la Nature ſuit le ſyſtême de loix qu'elle s'eſt impoſé pour produire à la vie les individus dont elle a en vue l'exiſtence. Mais, comme quelquefois elle eſt arrêtée dans ſa marche par des obſtacles fortuits qui s'oppoſent à ſes intentions, il arrivoit, ce qu'il arrive encore aujourd'hui, que l'accouchement devenoit laborieux, ſouvent même impoſſible, par l'ignorance où étoient les Sages-Femmes, ſur les cauſes & les accidens de l'accouchement. L'éducation des femmes, en général, les éloigne de l'étude & de l'application aux ſciences de combinaiſon; plus adonnées au genre d'imitation qu'à celui d'invention, elles ſavent moins comparer & prendre, dans les circonſtances difficiles, un parti motivé, que ſuivre ce qu'elles ont vu faire, quelque ſoit la raiſon des cas qui devroit les guider. Auſſi l'art des accouchemens a-t-il fait peu de progrès entre leurs mains, & ſans les travaux continuels des hommes célèbres, qui, depuis pluſieurs ſiècles, s'en ſont ſérieuſement occupés, en portant la précision rigoureuſe des Mathématiques, la pratique en ce genre ſeroit encore ce qu'elle eſt dans le fond des campagnes, une pure routine trop ſouvent déſaſtreuſe.

Les femmes qui, en France, ſe deſtinent à la pratique des accouchemens, étudient dans les grandes villes ſous les Chirurgiens, qui leur font des cours particuliers; elles peuvent également ſuivre les Profeſſeurs publics aux Ecoles de Médecine & de Chirurgie. Elles apprennent la pratique ſous celles qui exercent dans le Public, ou qui ſont ſtipendiés par les Hôpitaux pour aider les femmes qui viennent y faire leurs couches. Quand elles ont rempli le tems aſſigné par la loi, elles ſont dans le cas d'aſpirer à la maîtriſe. Quoique les Sages-Femmes aient une maîtriſe, à cette époque encore, où rien n'eſt décidé ſur les réformes à faire dans ce qui concerne l'Art de guérir, elles ne forment néanmoins aucune communauté entr'elle. Elles ſont reçues maîtreſſes par le corps des Chirurgiens, à la police duquel elles ſont ſoumiſes. Les loix pour les Sages-Femmes de Paris, ſont différentes de celles de la Province. Dans cette ville, elles ne peuvent être reçues à la maîtriſe avant l'âge de vingt ans; il faut qu'elles aient été trois ans apprenties chez une maîtreſſe Sage-Femme, ou trois mois ſeulement à l'Hôtel-Dieu. Les brevets d'apprentiſſage, chez les Sages-Femmes, doivent avoir été enrégiſtrés au greffe du premier Chirurgien du Roi, dans la quinzaine de leur paſſation, à peine de nullité. Les apprentiſſes de l'Hôtel-Dieu, ſont tenues de rapporter un ſimple certificat des Adminiſtrateurs, atteſté par la principale Sage-Femme de l'Hôpital. L'aſpirante à la maîtriſe eſt interrogée, au Collège de Chirurgie, par le premier Chirurgien de Roi ou ſon Lieutenant, par les quatre Prévôts du Collège de Chirurgie, par les quatre Chirurgiens ordinaires du Roi, en ſon Châtelet, & par les quatre Sages-Femmes Jurées, en préſence du Doyen de la Faculté de Médecine, des deux Médecins du Châtelet, du Doyen des Chirurgiens, & de huit autres Maîtres en Chirurgie. Si l'aſpirante eſt jugée capable, elle eſt reçue ſur-le-champ, & on lui fait prêter le ſerment ordinaire, dont les principaux points ſont, de ne donner aucun médicament capable de cauſer l'avortement, & de demander du ſecours des Maîtres de l'Art, dans les cas épineux & embarraſſans: on n'exige point d'apprentiſſage pour les Sages-Femmes de Province. Toute aſpirante à la pratique eſt admiſe à l'examen pour la maîtriſe, en rapportant un certificat de bonne vie & mœurs, délivré par le Curé qui ordinairement ne le donne qu'à celles de ſa paroiſſe, qui a déjà quelque diſpoſition pour cet état. Cette aſpirante eſt enſuite interrogée, moins pour donner des preuves de ſa capacité, que pour recevoir des inſtructions ſur les difficultés qui peuvent ſe préſenter. On la reçoit le plus ſouvent, quelque peu inſtruite qu'elle ſoit; & ainſi elle eſt réputée propre à ſacrifier les victimes, qui bientôt viendront s'offrir à elles. Abus funeſte, auquel on eſt encore bien éloigné d'avoir remédié! Un enſeignement régulier, fait dans les principaux Départemens, pourroit en diminuer le danger, ainſi que nous l'avons déja dit à l'article ACCOUCHEUR. Mais il faut eſpérer que dans le nouvel ordre de choſes, qui s'établit actuellement en France, le cri des mères en ſouffrance réveillera l'attention des Légiſlateurs, ſi portés à tourner les yeux vers toutes les cauſes qui contribuent à la dépopulation du Royaume! (*M. PETIT-RADEL.*)

SAIGNÉE. Opération par laquelle on ouvre un vaiſſeau ſanguin pour en tirer le fluide qui y eſt contenu.

La ſaignée, ſoit qu'on la conſidère relativement à ſon influence ſur le ſyſtême animal, ou relativement à la délicateſſe, on pourroit preſque dire à la difficulté des moyens par leſquels on l'exécute, eſt peut-être une des opérations les plus importantes de la Chirurgie. Comme cependant elle ſe pratique très-fréquemment & comme on la voit exécuter tous les jours ſans aucune appareil de difficulté, même par les derniers de ceux qui ſe donnent pour avoir des connoiſſances dans l'Art de guérir, le Public s'eſt accoutumé à regarder ſon exécution comme une bagatelle. Cependant il n'y a pas un Praticien inſtruit qui ne doive reconnoître que cette opération, pour être bien faite, demande beaucoup de préciſion

dans le coup-d'œil, comme auſſi beaucoup de ſûreté & d'exactitude dans la main.

Notre intention n'eſt point d'entrer dans l'examen des diverſes circonſtances où il peut être avantageux d'ôter une partie du ſang contenu dans le ſyſtême vaſculaire. Nous n'entreprendrons pas non plus de traiter des effets divers des ſaignées générales & locales; car toutes ces conſidérations qui ſont de la plus grande importance, nous meneroient trop loin; d'ailleurs elles trouveront mieux leur place dans le Dictionnaire de Médecine. Tout ce que nous nous propoſons ſe réduit à décrire auſſi clairement qu'il ſera poſſible les différentes manières de Saigner qui ſont en uſage.

Dans toute affection inflammatoire qui produit un dérangement général de l'économie animale, la manière de ſaigner telle qu'elle a été pratiquée de tems immémorial, conſiſte à tirer en peu de tems la quantité de ſang qu'on juge néceſſaire, par une ouverture faite avec la lancette dans une artère ou dans une veine. Il eſt très-difficile de déterminer avec un certain degré de préciſion la différence qu'il peut y avoir quant à l'effet entre ces deux manières de Saigner; mais il y a lieu de ſuppoſer qu'indépendamment de la quantité de ſang que l'on tire, la différence qu'il y a entr'elles eſt moins importante qu'on ne l'imagine ordinairement. La première qu'on appelle *Artériotomie*, & la ſeconde nommée *Phlébotomie*, ſont les moyens qu'on emploie pour faire la Saignée que l'on nomme générale, & dont nous allons bien-tôt nous occuper.

Souvent une maladie de nature inflammatoire ſe manifeſte par une affection locale, ſans être accompagnée de beaucoup de fièvre; & l'on voit, en pareil cas, que la Saignée générale n'a pas grand effet pour appaiſer les ſymptômes, tandis qu'on les calme très-efficacement ſi l'on tire du ſang de la partie même qui eſt affectée, en ouvrant un certain nombre des petits vaiſſeaux qui lui en fourniſſent. C'eſt cette opération que l'on nomme Saignée topique ou locale. Les moyens qu'on emploie pour la faire ſeront expoſés dans la ſuite; nous allons à préſent parler de la Phlébotomie.

On peut ouvrir les veines pour tirer du ſang par-tout où il s'en trouve d'aſſez groſſes pour que l'on puiſſe y atteindre facilement, & ſans inconvénient, avec la lancette. Mais on fait cette opération particulièrement ſur les veines du bras dans le pli du coude, ſur les veines jugulaires, & ſur les veines du pied près de la cheville. Dans certains cas particuliers, on tire auſſi du ſang des veines de la main, de la langue, &c. Les Anciens comptoient à la tête, cinq veines qu'on pouvoit ouvrir.

La première eſt la frontale ou préparate; elle traverſe le milieu du front; c'eſt une branche de la veine angulaire; elle rapporte le ſang des parties voiſines & de la partie poſtérieure de la tête dans les angulaires. Hippocrate recommande l'ouverture de cette veine dans les douleurs de la partie poſtérieure de la tête.

La deuxième eſt la temporale; elle accompagne l'artère du même nom; elle rapporte dans la veine jugulaire externe, dont elle eſt une branche, le ſang des parties poſtérieures, latérales & antérieures de la tête. Il y a une veine temporale de chaque côté, & ces deux veines ont communication enſemble & avec la veine frontale. Les Anciens faiſoient l'ouverture de ces veines temporales dans les douleurs vives & chroniques de la tête.

La troiſième eſt l'angulaire; elle eſt ſituée dans le grand angle, ou angle interne de l'œil; c'eſt la continuation du tronc de la veine jugulaire externe. Les Anciens l'ouvroient pour guérir les ophtalmies.

La quatrième eſt la naſale; elle ſe trouve entre les cartilages latéraux du nez. On en faiſoit autrefois l'ouverture dans les maladies de la peau du viſage, comme dans la goutte-roſe.

La dernière eſt la ranine; elle eſt ſituée ſous la langue à côté du filet; c'eſt une branche de la jugulaire externe. Les Anciens l'ouvroient dans l'eſquinancie.

Toutes ces veines portent le ſang dans les jugulaires; ainſi, en ouvrant la jugulaire on produit le même effet qu'on produiroit en ouvrant une de ces autres veines, & on le produit plus facilement & plus promptement, parce que les jugulaires ſont plus groſſes, & par conſéquent fourniſſent par l'ouverture qu'on y fait une bien plus grande quantité de ſang; c'eſt pourquoi l'on a preſque entièrement abandonné la pratique des Anciens, & l'on n'ouvre guères que les jugulaires.

Il y a deux veines jugulaires externes, une de chaque côté du cou; elles ſont recouvertes du muſcle peauſſier & des tégumens; elles reçoivent le ſang de toutes les parties extérieures de la face & de la tête, & communiquent avec les jugulaires internes.

Il y a au pli du bras quatre veines qu'on a coutume d'ouvrir; ſavoir la céphalique, la médiane, la baſilique & la cubitale.

La Céphalique eſt ſituée à la partie ſupérieure & externe du pli du coude.

La médiane ſe trouve un peu plus bas; elle n'eſt autre choſe qu'une branche de communication de la céphalique avec la baſilique; elle eſt ordinairement placée ſur le tendon du muſcle biceps.

La baſilique eſt plus près de la partie interne du bras, & plus bas que la médiane. C'eſt ſous cette veine que ſe rencontre ordinairement l'artère.

Enfin la cubitale eſt ſituée vers le condyle interne du bras.

Ces quatre veines s'étendent à l'avant-bras, au poignet, & juſques ſur le dos de la main. On peut

les ouvrir dans quelques-uns de ces endroits lorſqu'on ne peut le faire au pli du bras.

Il y a au pied deux veines qu'on peut ouvrir ; la ſaphène intern. & la ſaphène externe. La première eſt cette veine aſſez conſidérable qui ſe trouve couchée ſur la malléole interne, & qui eſt formée par les rameaux qui ſont ſur le pied. On ouvre ces rameaux lorſqu'on ne peut pas ouvrir la ſaphène ſur la malléole. La ſaphène externe, que quelques-uns nomment ſciatique, eſt ſituée vers le condyle externe.

Règles qu'on doit obſerver en faiſant une ſaignée.

Il y a des règles générales qu'il eſt bon de connoître en quelque partie du corps que l'on doive faire cette opération. Nous allons d'abord les indiquer avec autant d'exactitude qu'il ſera poſſible ; nous traiterons enſuite en détail de la Saignée du bras ou des autres parties.

1.° Dans cette opération, comme dans toute autre, il faut que la poſition du malade, & même celle de l'opérateur, ſoient déterminées d'une manière préciſe. Comme celle du malade pendant que le ſang ſort de la veine, influe beaucoup ſur l'effet général de la ſaignée, cette circonſtance mérite une attention particulière.

Il y a des maladies où il importe d'évacuer une aſſez grande quantité de ſang, ſans occaſionner de défaillance. En pareil cas, & ſurtout lorſque l'on ſait que le malade eſt ſujet à tomber en foibleſſe pendant la Saignée, il faut le coucher ſur un lit, car il n'y a pas de Praticien qui ne ſache que la poſition horizontale eſt préférable à toute autre pour prévenir une défaillance. Mais il y a auſſi des cas où cette défaillance produite par la Saignée peut être avantageuſe, comme par exemple ceux de hernie avec étranglement, où l'on a lieu de deſirer un relâchement général du ſyſtême. Alors, au lieu de faire coucher le malade, il faut lui donner une poſture plus relevée ; plus ſon corps ſera relevé plus il ſera facile de le faire tomber en ſyncope. Il faut donc ſe régler à cet égard par l'objet particulier qu'on ſe propoſe en faiſant l'opération.

Quelque opération que l'on entreprenne, il convient de mettre le malade dans un jour favorable, & cela n'eſt jamais plus néceſſaire que lorſqu'il s'agit de faire une Saignée. La meilleure règle qu'on puiſſe donner à cet égard, c'eſt de placer le malade dans l'endroit le plus éclairé de l'appartement, & de manière que le jour tombe directement ſur la partie où l'on ſe propoſe de Saigner. Quand on ne peut pas avoir la clarté du jour, on y ſupplée par celle d'une bougie ou d'une chandelle.

Les Chirurgiens ſont dans l'uſage de faire cette opération étant debout ; cependant comme elle eſt très-délicate ils feroient mieux de s'aſſeoir, cette poſture étant la plus commode & celle qui leur donne le plus de fermeté & de préciſion dans la main.

2.° Les membranes des veines ſont plus lâches que celles des artères, & le ſang ne circule pas dans les premières avec autant de rapidité que dans celles-ci. Par cette double raiſon, le ſang ne ſort pas d'une veine avec une certaine force, à moins qu'on n'ait mis un obſtacle à ſon retour vers le cœur, au moyen d'une ligature convenablement placée pour produire cet effet.

Lors donc qu'on a mis le malade dans la poſition où il doit être, la première choſe à faire, eſt de comprimer, au moyen d'une bande, la veine qu'on ſe propoſe d'ouvrir. Cette compreſſion doit s'étendre également ſur toutes les veines voiſines ; car on ne gagneroit pas grand choſe à n'en comprimer qu'une ſeule, à cauſe de la communication qui a lieu entre toutes les branches collatérales. Et non-ſeulement cette compreſſion augmente le jet du ſang qui doit ſortir par l'ouverture du vaiſſeau, mais encore en accumulant le ſang dans les veines, elle ſert à les faire voir plus diſtinctement, & à donner ainſi à l'opérateur plus de facilité à faire l'ouverture comme il convient qu'elle ſoit faite.

En faiſant ſa ligature, le Chirurgien doit cependant prendre garde à ne pas la ſerrer trop fortement ; car, ſi la compreſſion venoit à s'exercer avec une certaine force ſur les artères, les veines ne recevroient plus de ſang, & n'en pourroient par conſéquent pas fournir lorſqu'il les ouvriroit avec la lancette. Quand on voit les veines ſe gonfler en conſéquence de la compreſſion, ſans que les pulſations de l'artère ſoient moins diſtinctes dans les parties qui ſont au-deſſous de la ligature, on peut être ſûr que la preſſion eſt au degré convenable, & qu'il ne faut pas l'augmenter.

3.° La lancette eſt l'inſtrument le plus généralement employé pour ouvrir la veine, quoiqu'en quelques pays on en ait adopté un autre, ſavoir le Phlébotome à reſſort. On place la lame de ce dernier immédiatement au-deſſus de l'endroit où l'on veut faire l'ouverture ; puis au moyen d'une détente, on la fait plonger tout-à-coup dans la veine, où elle fait une inciſion d'une grandeur exactement proportionnée à ſon étendue.

Le Phlébotome a acquis de la réputation dans une grande partie de l'Allemagne, ſur-tout pour la Saignée à la jugulaire ; mais il eſt ſujet à beaucoup d'inconvéniens qui empêcheront probablement qu'il ſoit jamais généralement admis. Le premier eſt que, par la nature même de cet inſtrument, l'opérateur eſt obligé de déterminer la profondeur à laquelle il doit pénétrer avant de s'en ſervir. Or, l'on ne peut rien ſavoir de préciſ à cet égard avant que de Saigner ; car, après avoir plongé la lancette, on trouve quelquefois qu'il faut l'enfoncer plus qu'on ne s'y étoit d'abord

attendu; de ſorte qu'en ſe ſervant du Phlébotome, on peut ſouvent manquer ſon coup, à moins d'en employer un pour tous les cas qui ſoit fait pour pénétrer à une profondeur à laquelle il eſt rarement néceſſaire d'atteindre.

Mais la principale objection que l'on faſſe à cet inſtrument, c'eſt que lorſqu'il ſe trouve au-deſſous de la veine une artère, ou quelqu'autre partie qu'il ſeroit dangereux de bleſſer, on court un plus grand riſque de le faire en ſe ſervant du Phlébotome qu'en ſe ſervant de la lancette. Car en ſaignant avec celle-ci, dès qu'on a pénétré dans la veine, on peut aggrandir l'orifice autant qu'on le juge convenable, ſimplement en pouſſant l'inſtrument le long du cours du vaiſſeau, ſans le faire entrer à une plus grande profondeur, ce qui n'expoſe à aucun danger; au lieu que le Phlébotome doit toujours pénétrer auſſi loin que ſa longueur le permet, circonſtance qui ajoute beaucoup au danger de bleſſer les parties qui ſont au-deſſous de la veine.

Indépendamment de ceci, en ſe ſervant de la lancette, on eſt bien plus maître de faire l'ouverture de la grandeur que l'on veut, que lorſqu'on ſaigne avec le Phlébotome. Nous croyons donc pouvoir prononcer hardiment que ce dernier inſtrument n'eſt d'aucune néceſſité; cependant en faveur de ceux qui ſeroient enclins à en faire uſage, nous en avons repréſenté la meilleure forme dans nos planches.

Lorſqu'on veut s'en ſervir on place la pointe de l'inſtrument, dont on a tendu le reſſort, au-deſſus de la veine qu'on veut ouvrir, de manière qu'elle y faſſe une ouverture oblique lorſqu'on lâchera la détente. L'on ſe conduit enſuite de la même manière qu'après s'être ſervi de la lancette, & nous en expliquerons bientôt les détails.

Lorſqu'on veut ſaigner avec la lancette, la forme de cet inſtrument eſt néceſſairement la première circonſtance à laquelle il faut faire attention, quoiqu'il arrive rarement que l'on s'en occupe comme on le devroit. Nous avons vu, à l'article LANCETTE, les obſervations à faire ſur cet inſtrument & ſur la meilleure forme à lui donner.

4.° La forme de la lancette étant déterminée voyons comment l'on doit s'en ſervir. Le Chirurgien & le malade étant placés comme il faut, & la ligature ayant été miſe depuis quelques momens, de manière à produire un certain degré de gonflement dans les veines, l'on doit choiſir parmi les plus apparentes celle qui roule le moins ſous les doigts quand on la preſſe; car il y en a qui ſont ſi peu fixées par le ſiſſu cellulaire, qu'elles roulent avec la plus grande facilité; & quelque ſaillantes que celles-ci puiſſent paroître, elles ſont beaucoup plus difficiles à ouvrir que d'autres qui paroiſſent plus profondes. Il faut donc ſe déterminer pour une veine qui, en même-tems qu'elle ſe découvre parfaitement à l'œil, ſe trouve liée d'une manière aſſez ferme aux parties contigues. Il n'eſt, ſans doute, pas néceſſaire de faire remarquer que lorſqu'une veine ſe trouve aſſez voiſine d'une artère ou d'un tendon, pour qu'il y ait quelque danger de bleſſer ces parties dans l'opération, il ne faut pas héſiter à en préférer une autre, s'il y en a que l'on puiſſe ouvrir ſans s'expoſer au même riſque.

Une veine peut être placée immédiatement au-deſſus d'une artère ou d'un tendon, ſans qu'il y ait aucun danger de les toucher en l'ouvrant, ſi le Chirurgien eſt ſuffiſamment adroit & prudent; mais ſi il arrive quelquefois que la veine eſt unie de ſi près, & ſi intimement avec ces parties, que le Chirurgien le plus ſûr de ſa main ne ſauroit, ſans imprudence, entreprendre de l'ouvrir. Avec un peu d'attention, cependant, on peut quelquefois ſe mettre à l'abri de tout danger à cet égard. Ainſi, lorſque le vaiſſeau qu'on doit ouvrir eſt poſé directement ſur le tendon du muſcle biceps, il faut mettre le bras en pronation; & ce tendon qui a ſon attache derrière la petite apophyſe du radius, ſe cache, pour ainſi dire, & s'enfonce.

Il ne faut jamais piquer, à moins que le vaiſſeau ne ſoit ſenſible au tact, quand même quelques cicatrices l'indiqueroient. Il y a des vaiſſeaux qui ne ſe font pas ſentir auſſi-tôt que la ligature eſt faite, mais quelque tems après. Lorſqu'ils ſont ſi enfoncés qu'ils ne ſe ſont appercevoir ni à l'œil ni au tact, on fait mettre le membre où l'on ſe propoſe de ſaigner, dans l'eau chaude qui, en raréfiant le ſang, fait gonfler les veines.

Le choix de la veine étant fait, l'Opérateur, s'il doit ſaigner de la main droite, ſaiſira fortement de la main gauche le membre dont il doit tirer du ſang; enſuite, avec le pouce de la même main, il comprimera la veine, à un pouce & demi ou environ, au-deſſous de la ligature, ce qui ſervira à donner un certain degré de tenſion aux tégumens, à aſſujettir les vaiſſeaux, ceux ſur-tout qui ſont roulans, & en même-tems à interrompre, pour le moment, toute communication entre les parties inférieures de la veine, & celles qui ſe trouvent entre la ligature & l'endroit ainſi comprimé.

Si le vaiſſeau qu'on doit ouvrir eſt très-enfoncé, il faut porter la pointe de la lancette preſqu'à plomb; car, ſi on la portoit obliquement, elle pourroit paſſer par-deſſus. Si le vaiſſeau eſt ſi enfoncé qu'on ne puiſſe l'appercevoir que par le tact, il faut ne point perdre de vue l'endroit ſous lequel on l'a ſenti; on y porte la pointe de la lancette, on l'enfonce doucement, juſqu'à ce qu'elle ſoit entrée dans le vaiſſeau, ce qu'une légère réſiſtance, pareille à celle que l'on ſent lorſque l'on perce du cannepin, & quelques gouttes de ſang font connoître.

Ce ſont ordinairement les perſonnes graſſes

qui ont les vaiſſeaux très-enfoncés, & par conſéquent il y a ſouvent moins à craindre de piquer l'artère, le tendon ou l'aponeuroſe, en ouvrant les vaiſſeaux enfoncés, qui ſont preſque toujours entourés de beaucoup de graiſſe, qu'en ouvrant des vaiſſeaux apparens. Lorſqu'on ouvre ces derniers, il faut porter la pointe de la lancette obliquement, de peur d'atteindre quelque partie qu'il ſeroit dangereux de piquer.

Il importe extrêmement de ne ſe ſervir que de lancettes parfaitement affilées; car l'on conduit bien mieux une lancette qui pique & qui coupe bien, qu'une mauvaiſe qui oblige à employer plus de force, & dont on n'eſt pas le maître quand on a vaincu la réſiſtance.

Le Chirurgien ouvrira la lancette aſſez pour qu'elle faſſe un peu moins d'un angle droit avec le manche; il la tiendra par le talon, entre le pouce & l'index de la main droite, de manière qu'il en reſte un peu plus de la moitié à découvert; il fléchira ſes deux doigts, & poſera les extrémités des autres ſur la partie, pour s'aſſurer la main; enſuite, pouſſant la pointe de la lancette doucement, & plus ou moins à plomb, ſuivant le plus ou le moins de profondeur du vaiſſeau, au travers des tégumens juſque dans la veine, il la portera en avant, dans une direction oblique relativement à celle du vaiſſeau, juſqu'à ce que l'ouverture ſoit de la grandeur dont il ſe propoſoit de la faire, ayant ſoin en même-tems de lui faire décrire une ligne auſſi droite qu'il ſera poſſible, de peur qu'elle ne plonge dans les parties qui ſont au-deſſous. Alors il retirera ſa lancette, & ceſſant de comprimer la veine avec le pouce, il laiſſera couler le ſang dans les palettes préparées pour le recevoir.

Il importe ici de faire remarquer que, tant que le ſang coule, il faut tenir le membre exactement dans la poſition où il étoit quand on a introduit la lancette; autrement, l'inciſion faite à la peau eſt ſujette à s'écarter de l'orifice de la veine, ce qui eſt toujours incommode, & donne ſouvent beaucoup d'embarras par l'épanchement du ſang dans le tiſſu cellulaire des environs.

Nous avons dit que lorſqu'on tient la lancette pour ſaigner, elle doit faire une angle un peu aigu avec ſon manche. Il n'y auroit pas d'inconvénient ſi l'angle étoit droit, mais s'il étoit plus grand, le manche ſe rapprocheroit trop de la main de l'Opérateur & pourroit l'embarraſſer. La longueur de cette partie de la lancette que le Chirurgien laiſſe à découvert, avant que de la plonger dans la veine, eſt une autre circonſtance à laquelle il faut faire attention; car, s'il n'en laiſſe pas aſſez, il ne peut pas agir librement. S'il emploie une lancette de grandeur ordinaire, il ne doit cacher entre ſes doigts que la moitié à-peu-près de la lame.

L'entrée de la lancette dans la veine eſt une autre circonſtance à laquelle il faut être attentif. Il n'eſt pas difficile d'appercevoir le moment où elle entre dans ſa cavité, car auſſi-tôt qu'elle y a pénétré, le Chirurgien éprouve une réſiſtance ſenſiblement moindre qu'auparavant à la force qu'il emploie pour l'introduire; &, dès qu'il a donné la plus petite étendue à l'ouverture, le ſang qui commence à jaillir met la choſe tout-à-fait hors de doute. Nous avons recommandé, lorſque la lancette eſt dans la veine, de la porter en avant dans une direction oblique, & de prendre garde à en maintenir la pointe au même degré d'élévation depuis le moment où elle en a percé les membranes. Cette partie de l'opération demande une attention particulière. C'eſt au défaut de précaution à cet égard, ou plutôt c'eſt aux mauvaiſes règles établies là-deſſus par tous les Auteurs qui ont écrit à ce ſujet, qu'il faut attribuer la plus grande partie des accidens qu'on a vu arriver à la ſuite de cette opération.

Il eſt aiſé de voir pourquoi nous preſcrivons de donner à l'inciſion une direction oblique. Si on la fait ſuivant le cours de la veine, les bords de la playe ſe tiendront trop rapprochés, & le ſang ne pourra pas couler librement. D'un autre côté, ſi l'on ouvre le vaiſſeau tout-à-fait en travers, la playe a beaucoup de peine à ſe guérir; ce qu'il y a de mieux, c'eſt donc d'ouvrir la veine obliquement. Mais ce qu'il importe le plus de ne pas oublier, c'eſt la direction qu'il faut donner à la pointe de l'inſtrument, lorſqu'elle a pénétré dans la veine. Preſque tous les Auteurs qui ont écrit ſur la Saignée preſcrivent, pour étendre l'orifice, de relever le manche de la lancette en même-tems qu'on pouſſe la lame en avant, de manière que la main décrive un arc de cercle dont la pointe de l'inſtrument ſoit le centre.

La raiſon que l'on donne de cette précaution, eſt d'empêcher que l'orifice intérieur de la veine ne s'étende plus que l'inciſion faite aux tégumens, & que le ſang ne vienne à s'épancher dans le tiſſu cellulaire, & à former des ecchymoſes, comme cela ſe voit fréquemment, lorſqu'on ſe ſert de lancette à pointe large ou à grain d'orge. Mais on évite facilement cet accident avec l'autre eſpèce de lancette dont le peu de largeur permet qu'on en porte la pointe dans la cavité de la veine, auſſi loin qu'il eſt néceſſaire. Quand l'opération eſt bien faite, l'ouverture du vaiſſeau doit être à-peu-près de la même grandeur que celle de la peau. On évite auſſi, en agiſſant comme nous l'avons preſcrit, le danger principal que l'on court néceſſairement en ſuivant implicitement la règle dont nous avons fait mention tout-à-l'heure, car un effet certain du mouvement que l'on fait pour relever la main, ou la partie poſtérieure de la lancette, c'eſt d'en abaiſſer la pointe; & il eſt aiſé de voir combien il peut être dangereux d'abaiſſer la pointe de l'inſtrument, lorſqu'elle gliſſe déjà peut-être ſur le

Digitized by Google

côté opposé du vaisseau, puisqu'elle doit alors le percer inévitablement; & s'il se trouve au-dessous une artère, un nerf ou un tendon, elle ne peut manquer de les blesser; cette seule cause doit avoir donné lieu à une multitude d'accidens de cette nature. Puis donc que le danger de cette pratique est évident, & que l'inconvénient qu'on a supposé devoir résulter d'une pratique différente, peut aisément s'éviter lorsqu'on se sert de la lancette étroite ou à langue de serpent, il ne peut plus y avoir de doute sur la méthode que l'on doit choisir pour faire cette opération.

Pour ce qui est de l'étendue qu'il faut donner à l'ouverture, on la réglera d'après la nature de la maladie pour laquelle la Saignée a été prescrite. Lorsqu'on veut tirer rapidement une assez grande quantité de sang, soit dans la vue de causer une défaillance, soit pour quelqu'autre raison, il faut que l'ouverture soit très-grande; mais, dans la plupart des cas cela n'est pas nécessaire.

Lorsqu'on se sert d'une lancette étroite, il suffira le plus souvent que l'ouverture ait une ligne & demie de long; mais avec la lancette à pointe large, une ouverture de trois lignes n'est pas trop grande, car celle de la veine aura bien rarement plus de la moitié de cette étendue. *Voy.* LANCETTE.

Nous avons dit qu'après que le Chirurgien aura retiré la lancette de la playe, il ôtera aussi sur-le-champ le pouce de la main gauche de l'endroit où il l'avoit placé. Peut être trouvera-t-on ces détails trop minutieux, & que cette circonstance en particulier ne méritoit pas qu'on en fît mention; mais, dans une opération importante, il ne faut négliger aucun détail. Le premier but dans lequel nous avons recommandé au Chirurgien de placer son pouce sur la veine, étoit afin de tendre la peau dans l'endroit où il devoit l'ouvrir, & de fixer la veine pour l'empêcher de rouler sous la lancette. Un autre avantage qui en résulte, c'est qu'en comprimant la veine avec une certaine force, on empêche qu'il ne sorte beaucoup de sang entre le moment où l'on a retiré la lancette & celui où l'on peut approcher le vase qui doit le recevoir. Il arrive souvent que pendant cet intervalle, il se perd beaucoup de sang, ce qui devient incommode au malade, au Chirurgien & aux assistans, & cependant avec un peu d'attention, il est fort aisé de l'empêcher.

5.° Lorsque l'ouverture a été bien faite, & qu'elle est assez grande, il arrive rarement qu'on ait de la peine à tirer tout le sang qu'on juge nécessaire, quelquefois cependant cela n'est pas sans difficulté, soit que l'ouverture des tégumens se soit écartée de devant celle de la veine; soit que le malade ait quelque disposition à tomber en foiblesse; dans ce dernier cas, il faut faire entrer un courant d'air frais dans l'appartement; il faut faire sentir du vinaigre au malade, & le mettre dans une position horizontale s'il n'y étoit pas déjà. Par ces différens moyens, on viendra à bout, pour l'ordinaire, d'écarter la syncope; mais si, malgré cela, le sang ne couloit pas librement, on mettra le membre dans toutes les positions que l'on peut supposer propres à ramener l'ouverture de la peau vis-à-vis celle de la veine & l'on s'appercevra bien-tôt, si l'on y a réussi, quand le sang se mettra à couler. Il faut exciter le jeu des muscles dans la partie où se fait la Saignée; par exemple, si l'on Saigne au bras, on réussira quelquefois mieux que par tout autre moyen à faire couler le sang en jet continu, en mettant dans la main du malade un étui, ou quelqu'autre corps solide qu'il aura soin de faire tourner fréquemment avec les doigts. Enfin, si le battement des artères est très-foible dans la partie inférieure du membre, ou s'il ne se fait point appercevoir du tout, on peut être sûr que la ligature est trop serrée, & alors l'on peut à l'instant faire jaillir le sang en la relâchant, & en faisant ainsi cesser la compression qu'on avoit, mal-à-propos, faite sur les artères.

6.° Lorsqu'on aura tiré la quantité de sang proportionnée à ce qu'exige l'état actuel du système, on se hâtera d'ôter la ligature qui servoit à comprimer la veine, & si l'on s'est servi d'une lancette très-étroite, le sang, pour l'ordinaire, cessera de couler à l'instant même. Souvent cependant on voit arriver le contraire, & en général, on doit se mettre à l'abri de l'hemorrhagie qui pourroit avoir lieu. C'est pourquoi le Chirurgien, comprimant la veine, au-dessus & au-dessous de l'orifice, avec l'index & le pouce, lavera les parties tout autour, pour ôter tout le sang qui pourroit s'y trouver; il nétoyera aussi l'ouverture avec soin, en rapprochera également les bords, & les recouvrira d'un morceau d'emplâtre adhésif, nommé vulgairement *Taffetas d'Angleterre*, ou de quelqu'autre de même nature, de manière à les retenir ensemble solidement; en suivant cette méthode, il aura rarement besoin de mettre des bandes sur la playe. Cependant, lorsque le sang aura coulé avec beaucoup de force pendant l'opération, & qu'on aura eu de la peine à l'arrêter après avoir ôté la ligature, il sera prudent de mettre une petite compresse de toile par-dessus l'emplâtre, & de la maintenir en place, au moyen d'une bande, que l'on mettra autour du membre de la manière la plus convenable.

Nous avons prescrit de bien nétoyer l'ouverture avant que de la couvrir de l'emplâtre. Ceci est plus important qu'on ne le pense ordinairement; car, pour avoir manqué à ce soin, comme aussi pour n'avoir pas rapproché exactement les bords de la playe, on donne lieu quelquefois à des gonflemens inflammatoires, & à des suppurations, qu'un peu d'attention auroit fait éviter,

Toutes les fois que l'opération a été bien faite, la playe devroit se réunir & se cicatriser par une simple adhérence de ses bords, sans aucune formation de pus; mais c'est ce qui ne peut arriver que rarement, si les bords de la playe n'ont pas été soigneusement rapprochés & nétoyés de tout le sang qui pouvoit y demeurer attaché.

Un autre argument montre encore l'importance de cette précaution. Parmi les fâcheuses conséquences que l'on voit de tems en tems résulter d'une Saignée, une de celles qui cause quelquefois le plus de désordres, c'est une inflammation qui a lieu dans la cavité même de la veine; &, comme rien ne contribue davantage à produire une pareille inflammation que l'admission de l'air dans son intérieur, cela indique manifestement la nécessité qu'il y a d'en fermer exactement l'orifice. Car, quoique ces affections inflammatoires de la surface intérieure des veines ne soient pas fréquentes, il est certain qu'on en voit quelquefois des exemples; &, comme leurs conséquences, la suppuration sur-tout, si elle a lieu, ne peuvent avoir que des suites funestes, il ne faut négliger aucune précaution, aucun moyen possible pour s'en mettre à l'abri.

Nous allons parler à présent de certains accidens que l'on voit quelquefois arriver après la Saignée, & auxquels le Chirurgien devroit toujours être prêt à porter remède. Les principaux sont de petites tumeurs, occasionnées par des épanchemens de sang, versé par l'orifice de la veine dans le tissu cellulaire; les blessures des artères; les piqûres des nerfs & des tendons, & enfin l'inflammation de la surface intérieure des veines, dont nous venons de parler. Nous allons traiter de chacun dans un article séparé.

De l'Ecchymose ou Thrombus.

Nous avons recommandé de laisser la partie sur laquelle on fait une Saignée, dans la même position exactement où elle étoit quand on a introduit la lancette, jusqu'à ce que l'on ait tiré tout le sang qu'on jugeoit nécessaire de faire sortir. Quand on néglige cette précaution, il arrive souvent qu'il se forme une petite tumeur, immédiatement au-dessus de l'orifice de la veine, occasionnée par l'accumulation du sang dans le tissu cellulaire. Cette tumeur, quand elle est petite & arrondie se nomme THROMBUS, & quand elle est plus étendue, elle prend le nom d'ECCHYMOSE.

Dès qu'on apperçoit un gonflement de cette espèce, il faut ôter la ligature de dessus la veine; ensuite, le membre étant replacé dans la position où il étoit lorsqu'on a introduit la lancette, on remettra la ligature; cela suffira souvent pour rétablir le jet du sang tel qu'il doit être, & pour dissiper la tumeur, ou du moins, pour empêcher qu'elle ne vienne de nouveau gêner l'écoulement du sang. Mais, quelquefois on voit ces tumeurs acquérir tout-à-coup un tel volume qu'il est impossible d'achever la Saignée par le même orifice. Dans ce cas encore, la première chose à faire, c'est d'ôter sur-le-champ la ligature, parce que c'est le moyen d'empêcher que la tumeur n'augmente davantage; car, en laissant subsister la compression, le sang continue à être poussé avec force dans le tissu cellulaire des environs, ce qui donne lieu quelquefois à des gonflemens qui causent beaucoup d'embarras, tandis qu'en se conduisant différemment, l'on auroit pu les empêcher d'acquérir un volume tant soit peu considérable.

Lorsque la tumeur est très-grosse, comme il seroit inutile de chercher à faire couler une certaine quantité de sang par l'ouverture qui existe, il faut sur-le-champ s'occuper d'en faire une nouvelle, non à la même veine, dont il ne seroit plus possible de faire jaillir le sang comme il faut, mais à quelqu'autre qui se trouve disposée pour cela.

Il n'est pas besoin de rien faire pour dissiper ces tumeurs lorsqu'elles ne sont pas bien volumineuses, parce que le sang épanché ne tarde pas à être réabsorbé. Cependant il peut être quelquefois nécessaire d'avoir recours à des applications résolutives, & alors celles qu'on tire de la classe des astringens sont les plus efficaces; l'eau-de-vie ou d'autres liqueurs spiritueuses sont peut-être les topiques les plus utiles dans les cas de cette nature. Des compresses trempées dans du vinaigre, imprégnées d'un peu de sel ammoniac crud, & appliquées avec un léger degré de pression, ont réussi pareillement à dissiper des tumeurs de cette espèce.

Quelquefois on a vu de semblables tumeurs, où le sang étoit amassé en si grande quantité, qu'il ne pouvoit être tout réabsorbé. Quand pareille chose arrive, ce qui est fort rare, comme on ne peut point attendre de bonne suppuration dans une tumeur qui ne contient que du sang, il faut l'ouvrir dès qu'on a lieu de croire que son volume ne diminuera pas davantage par l'absorption. Lorsque, par ce moyen, on a fait sortir le sang congulé, l'on doit traiter la playe comme toute autre blessure. *Voyez* PLAYE.

Mais les accidens de ce genre sont bien peu de chose, lorsqu'on les compare avec d'autres qu'on voit arriver quelquefois à la suite d'une Saignée, & dont nous allons nous occuper. Le premier, dont nous parlerons, sera la blessure des artères.

Des Blessures des Artères.

Les petites artères, comme par exemple toutes les petites branches de l'artère temporale, peuvent être ouvertes sans qu'il en résulte de grands inconvéniens; mais des observations multipliées nous ont appris que les blessures des artères d'une certaine

certaine groſſeur ſont ſouvent dangereuſes, & que l'on a toujours beaucoup de peine à les faire cicatriſer.

Lorſqu'en faiſant une Saignée on a quelque lieu de ſoupçonner qu'on a bleſſé une artère, & que le ſang qui coule ſort à-la-fois de l'artère & de la veine par le même orifice, il eſt très-important de pouvoir s'en aſſurer, & voici la manière d'y parvenir.

Quand le ſang n'eſt fourni que par la veine, il ſuffit de la comprimer au-deſſus & au-deſſous de l'ouverture pour en arrêter à l'inſtant l'écoulement, quoique la compreſſion ne ſoit pas aſſez conſidérable pour affecter l'artère plus profondément ſituée. Mais ſi le ſang vient en partie de l'artère, la preſſion que l'on fait ſur la veine, au lieu d'en arrêter le jet, doit tendre au contraire à lui donner plus de force. Et ſi l'on voit en même-tems que le ſang ne ſorte pas uniformément, mais par ſauts, cette circonſtance vient encore fortement à l'appui du ſoupçon que l'artère a été bleſſée. Nous obſerverons cependant qu'elle ne ſuffiroit pas ſeule pour le démontrer, parce qu'une veine qui ſe trouve préciſément au-deſſus d'une artère d'une certaine groſſeur, en reçoit l'impulſion aſſez fortement, pour qu'étant ouverte, elle laiſſe échapper le ſang à-peu-près, à la manière des artères. Mais le premier indice dont nous avons fait mention, ſuffit ſeul pour décider la queſtion ſans laiſſer de doute; car, ſi la veine étant comprimée au-deſſus & au-deſſous de l'ouverture, le ſang continue à en ſortir avec force & en grande abondance, on peut être parfaitement ſûr que l'artère eſt bleſſée.

Lorſqu'on eſt aſſuré que l'artère a été percée par la lancette que faut-il faire? Rien de ce que l'on conſeille ordinairement, mais il faut ſuivre une pratique abſolument oppoſée.

En pareil cas, on recommande toujours de comprimer la partie où l'on fait la piquure, au moyen de pluſieurs compreſſes placées ſur l'orifice de la veine; on conſeille même d'y mettre une pièce de monnoie, ou quelque autre corps dur pour augmenter la preſſion, & de contenir le tout par une bande fortement ſerrée.

Mais quel effet peut-on raiſonnablement attendre d'une ſemblable compreſſion. On ne peut pas ſuppoſer qu'elle ſoit deſtinée à agir ſur l'artère même; car, par ce moyen, quand l'artère principale d'un membre ſeroit bleſſée, on arrêteroit totalement la circulation du ſang dans toute cette partie. Si au contraire la preſſion ne s'exerce que ſur les parois de la veine, il en réſultera néceſſairement une réſiſtance conſidérable au cours du ſang dans l'artère; & le ſang ſe trouvant ainſi retardé dans ſa route naturelle, ſortira avec bien plus force de ce vaiſſeau, qu'il n'eût fait ſi la cavité de la veine fût demeurée parfaitement libre & perméable.

Dans tous les cas de cette eſpèce, au lieu de faire aucune compreſſion, il faut ſe ſervir de tous les moyens propres à relâcher, autant que poſſible, le ſyſtême vaſculaire; &, pour arrêter le ſang, on ne ſera que rapprocher les bords de la playe, que l'on retiendra avec des bandelettes d'emplâtre agglutinatif, ſans aucune eſpèce de bandage. Et comme il n'y a pas de meilleur moyen de relâcher le ſyſtême général, & celui des vaiſſeaux en particulier, que de tirer rapidement beaucoup de ſang; dès qu'on s'appercevra que l'on a ouvert une artère, on ſe déterminera ſur-le-champ à tirer, par l'orifice qu'on vient de faire, autant de ſang que le malade pourra ſupporter d'en perdre. On fera tenir le malade dans le plus grand repos, afin de prévenir toute action trop forte du ſyſtême artériel. On le rafraîchira par l'uſage de quelque laxatif très-doux: on lui fera obſerver une diète ſévère, & on le ſaignera de nouveau ſi les circonſtances l'exigent. Par ces différens moyens, on donnera à des playes de cette nature quelque chance de ſe cicatriſer, ſur-tout lorſqu'elle ſeront très-petites; au lieu qu'en employant la compreſſion dont nous avons parlé, on ne peut que faire du mal en forçant le ſang artériel à ſortir par l'ouverture qu'on vient de faire, ſeul paſſage qui lui reſte.

Il faut avouer cependant qu'il y a des cas où aucune méthode quelconque ne réuſſit, & où l'ouverture de l'artère ne ſe cicatriſant pas, il ſe fait un épanchement conſidérable de ſang dans les parties voiſines. Dans cet état de choſes, on conſeille encore une forte compreſſion, comme un moyen de diſſiper la tumeur. Mais à moins que cette tumeur ne ſoit très-molle, & que le ſang n'y ait conſervé ſa fluidité, aucune preſſion ne ſauroit avoir le moindre pouvoir pour la diſſiper; car auſſi-tôt que le ſang épanché a commencé à ſe coaguler, on ne peut pas ſuppoſer que la compreſſion puiſſe le faire rentrer par l'ouverture du vaiſſeau dont il étoit ſorti. Il ne paroît pas non plus que ce moyen puiſſe être d'aucun uſage pour accélérer l'abſorption du ſang extravaſé. La théorie pourroit nous conduire à cette concluſion, mais l'expérience ne fournit aucune obſervation ſur laquelle on puiſſe l'appuyer.

Il y a cependant une eſpèce particulière de gonflement qu'on obſerve quelquefois à la ſuite d'une piquure d'artère faite par une lancette, qui a percé d'outre en outre une veine voiſine, & pour laquelle on emploie avec avantage un certain degré de compreſſion. Lorſqu'une artère ainſi bleſſée ſe trouve tout-à-fait en contact avec la veine correſpondante, il peut arriver qu'il demeure un paſſage ouvert entre les deux vaiſſeaux, après que l'orifice extérieur de la veine s'eſt cicatriſé, & qu'il y ait ainſi une communication directe de l'un à l'autre. La veine alors éprouvant toute la vivacité des pulſations de l'artère, ſes membranes, qui n'ont pas aſſez de force pour y réſiſter, ſe diſtendent peu-à-peu, & il en réſulte un gonflement dans cette

partie. Il n'eſt pas douteux qu'en pareil cas, une certaine compreſſion ne puiſſe être très-utile en ſervant de ſoutien à la veine, & en prévenant ainſi l'accroiſſement de la tumeur; mais il n'y a aucune autre eſpèce de gonflement cauſé par l'épanchement du ſang, fourni par la bleſſure d'une artère, où la compreſſion doive être miſe en uſage: il y a bien de croire au contraire, par les raiſons ci-deſſus expoſées, qu'elle ne peut y faire que du mal. Lorſque nous ſommes aſſurés qu'une artère a été ouverte, & que la tumeur formée dans le voiſinage de la playe eſt occaſionnée par le ſang épanché dans le tiſſu cellulaire qui l'environne, ſi le parfait repos du corps, & du membre en particulier où eſt la bleſſure, ſi le ſoin de ne point comprimer les vaiſſeaux ouverts, ſi tous les autres moyens que nous avons indiqués ne réuſſiſſent pas à empêcher l'augmentation de cette tumeur, aucune autre méthode que nous connoiſſions ne ſauroit avoir davantage de ſuccès. La maladie alors doit être conſidérée comme formant une eſpèce d'aneuriſme, & demande des ſecours d'un autre genre. *Voyez* ANEURISME.

Des Piquures de Nerfs & de Tendons.

On ne devroit jamais avoir à craindre, à l'occaſion d'une Saignée, ni la piquûre d'une artère, ni celle d'un tendon, lorſque le ſoin de cette opération eſt confiée à un Chirurgien, qui a un certain degré de dextérité dans la main; car, comme ces parties ſe diſtinguent facilement au tact, pour que l'on puiſſe aiſément en déterminer la ſituation, ce ſera toujours la faute de l'Opérateur, s'il ne dirige pas la pointe de ſa lancette de manière à les éviter. Une des principales cauſes des accidens de cette eſpèce eſt, comme nous l'avons déja fait voir, l'uſage où l'on eſt d'abaiſſer la pointe de l'inſtrument, après qu'il a pénétré dans la veine, pratique également dangereuſe & inutile. Mais quoiqu'avec de l'attention on puiſſe toujours être ſûr d'éviter les tendons & les artères, on pourra dire cependant que les nerfs, trop petits généralement pour être diſtingués de la même manière, courent toujours un grand danger d'être bleſſés; & que les accidens que l'on voit arriver quelquefois à la ſuite de la piquure d'un nerf, ſont bien auſſi terribles qu'aucun de ceux qui accompagnent jamais la Saignée.

Quoiqu'il ſoit vrai que les nerfs, en raiſon de leur petiteſſe, ne peuvent jamais ſe diſtinguer au tact avant l'opération, cependant, ſi le Chirurgien eſt très-attentif à diriger la pointe de ſa lancette de manière à être ſûr de ne pas percer la veine d'outre en outre, cette même précaution qui le met à l'abri du danger de bleſſer les artères & les tendons, le garantira preſqu'auſſi ſûrement de celui de piquer les nerfs. Car, s'il plonge ſa lancette, comme il devroit toujours le faire, dans la partie antérieure de la veine, & s'il évite en même-tems de couper le vaiſſeau en travers; comme il le feroit néceſſairement s'il enfonçoit la pointe de l'inſtrument juſques dans ſa partie poſtérieure, il ne courra jamais de riſque de bleſſer les nerfs voiſins, quelque près qu'ils ſoient de la veine qu'il ouvre. En effet, ils ſe trouvent placés immédiatement au-deſſous des veines; ou du moins ils ſont ſitués le long de leurs côtés aſſez profondément, pour ne pouvoir être touchés par la lancette, ſi l'on a le ſoin de l'introduire où il convient, & ſi on ne lui fait pas percer le vaiſſeau de part en part, ce qui ne peut jamais arriver que par la faute du Chirurgien. Jamais on ne bleſſera de nerf en ouvrant une veine dans ſa partie antérieure; on ne court ce danger, qu'en plongeant la lancette juſques dans le côté oppoſé; or, un Chirurgien devroit toujours être aſſez ſûr de ſa main pour éviter un pareil accident.

Mais, quoiqu'avec un peu de précaution il fût aiſé de prévenir tous les accidens de cette eſpèce, il n'eſt pas moins vrai qu'il en arrive quelquefois de pareils, ſoit qu'on doive l'attribuer à un défaut d'attention chez l'Opérateur, ſoit qu'il n'ait pas dans la main toute la ſûreté néceſſaire. C'eſt un fait que l'on pique quelquefois des nerfs ou des tendons en faiſant une Saignée, & qu'il eſt preſque impoſſible d'éviter les cruelles ſuites de ces accidens.

Quelquefois donc on obſerve qu'au moment où l'on introduit la lancette, le malade ſe plaint d'une douleur extrêmement vive, & d'après ces ſymptômes, on peut toujours être bien ſûr qu'un nerf ou un tendon a été bleſſé. Dans quelques cas, ſi l'on tire tout de ſuite beaucoup de ſang par l'ouverture qu'on vient de faire, ſi l'on tient la partie bleſſée dans le repos le plus parfait, & ſi l'on fait obſerver au malade un régime très-rafraîchiſſant, la douleur dont il ſe plaignoit s'appaiſe peu-à-peu, & enfin ſe diſſipe entièrement ſans aucune autre conſéquence fâcheuſe.

Mais d'autres fois cette douleur, qui s'eſt fait ſentir tout-à-coup au moment de la piquure, au lieu de diminuer augmente bien-tôt après; il ſurvient de la tenſion, ou un petit degré d'enflure autour de la playe dont les bords ſe durciſſent & s'enflamment; & avant qu'il ſe ſoit écoulé vingt-quatre heures, il commence à ſortir une ſérosité aqueuſe par l'orifice.

Si les moyens qu'on emploie ne donnent pas bien-tôt du ſoulagement, ces ſymptômes ſe maintiennent à-peu-près au même degré, encore pendant deux ou trois jours. Alors la vive douleur, qui s'étoit fait ſentir dès le commencement, devient plus inſupportable en changeant de nature: au lieu d'être aigue comme auparavant, elle eſt accompagnée d'une ſenſation de chaleur brûlante, qui continue à augmenter, & ne ceſſe de tourmenter le malade juſqu'à la fin. Les lèvres de la playe commencent à ſe gonfler & à ſe durcir; l'enflure des parties voiſines s'étend peu-à-peu ſur

tout le membre, depuis le pied jusques au haut de la cuisse, quand l'opération s'est faite sur l'une des extrémités inférieures; & depuis le coude jusqu'à la main, & le long de l'humérus jusques sur le muscle pectoral & au-delà, lorsque la Saignée s'est faite au bras.

Enfin les parties devenant excessivement dures & tendues, une couleur érésypélateuse s'étend sur tout le membre; le pouls à cette époque est très-dur & fréquent, la douleur extrêmement forte, l'agitation excessive; il survient plus ou moins de soubresauts dans les tendons; quelquefois il se manifeste un tetanos ou d'autres affections convulsives, & tous ces symptômes continuant à augmenter, il arrive souvent que les souffrances du malade ne se terminent que par la mort.

Bien des gens accoutumés à voir pratiquer la Saignée aussi communément qu'on le fait, auront de la peine à regarder cette opération comme étant d'une exécution aussi délicate que nous l'avons représentée, ou comme pouvant être accompagnée de conséquences aussi terribles que celles que nous venons de décrire. Il faut avouer que de pareils cas ne sont pas fréquens, mais on en voit cependant assez d'exemples, pour se convaincre de la nécessité qu'il y a d'user de la plus grande précaution en faisant une Saignée. Dans une pratique très-étendue, un Chirurgien n'a que trop d'occasions de voir cette opération suivie d'accidens funestes, où les symptômes dont nous avons fait l'énumération, se présentent uniformément dans l'ordre que nous avons décrit.

On a eu différentes opinions sur la cause de ces symptômes. Quelques-uns les ont attribués aux blessures des tendons. D'autres regardent les tendons comme tellement destinés de toute sensibilité, que leurs blessures ne sauroient occasionner autant de souffrances, & ils supposent, d'après cela, que, dans tous les cas de cette nature, la piqure de quelque filet nerveux est la vraie cause de tout le mal.

C'est d'après l'une ou l'autre de ces suppositions, que l'on a expliqué les diverses phénomènes qu'on observe dans cette maladie, jusqu'au moment où le célèbre M. Jean Hunter, de Londres, a mis en avant une opinion différente. Il pense que tous les fâcheux symptômes occasionnés par la Saignée, peuvent s'expliquer d'une manière bien plus satisfaisante, par l'inflammation de la surface interne de la veine que par toute autre cause. Il a souvent reconnu cet état inflammatoire de la veine dans des chevaux qui étoient morts, en conséquence d'accidens produits par une Saignée, & il a trouvé la membrane interne de la veine enflammée, non-seulement dans le voisinage de la partie qui avoit été ouverte, mais quelquefois tout le long de son cours, & même jusqu'au cœur. Il a vu aussi quelques exemples d'une affection semblable dans le corps humain, où, après la mort, il a trouvé la veine dans un état de violente inflammation. Il a même observé quelques cas où cette inflammation s'étoit terminée par la suppuration, & le pus ainsi produit, se trouvant porté par la circulation jusqu'au cœur, il pense qu'alors cette circonstance seule a pu causer la mort.

Il n'y a aucun lieu de douter du fait exposé par M. Hunter, que dans des cas de cette nature l'on a trouvé, après la mort, les marques d'une inflammation considérable dans les veines qui avoient été ouvertes. Mais quelque ingénieux que puissent être les argumens, d'après lesquels il conclut que c'est l'état de la veine qui est la cause première de tous les fâcheux symptômes dont nous avons parlé: & quoique nous ne puissions nier qu'une inflammation de ce vaisseau, ne doive beaucoup contribuer à augmenter les divers symptômes produits originairement par d'autres causes, que ce ne soit même cette circonstance particulière, qui souvent leur donne une terminaison funeste, on ne trouveroit peut-être pas un seul cas où l'un pût, d'après cette théorie, rendre raison d'une manière satisfaisante de leur première formation.

Dans la plupart de ceux que l'on a pu observer, le malade, au moment de l'opération, avoit senti une douleur très-vive; quelquefois même cette douleur avoit été, dès le premier instant, presque insupportable. Or, on ne peut expliquer une pareille sensation par la simple piqûre d'une veine; car, quoique les membranes des veines ne soient pas absolument insensibles, nous savons fort bien qu'elles n'ont pas un assez grand degré de sensibilité, pour qu'en les piquant d'une manière quelconque, on puisse jamais exciter une bien vive douleur. Il faut donc regarder cette inflammation des veines, que M. Hunter a observée dans le cadavre, plutôt comme un effet que comme une cause; & il est assez naturel de penser que des affections de la nature de celles que nous venons de décrire, peuvent souvent occasionner une inflammation des veines voisines. En moins de quarante-huit heures, après l'opération, lorsque les symptômes fébriles commencent à se manifester, tous les alentours de l'orifice sont déjà dans un tel état de dureté & d'inflammation, qu'il seroit assez étonnant que la veine, presque entièrement environnée de parties aussi violemment affectées, ne participât en aucune manière à cet état.

Supposant donc que l'inflammation des veines est plutôt une conséquence des autres symptômes, qui peuvent survenir après une Saignée, qu'elle n'en est la cause, nous revenons aux idées qu'on avoit depuis long-tems adoptées sur ce sujet, & nous croyons qu'il faut attribuer ces symptômes à la piqûre d'un nerf ou à celle d'un tendon.

Jamais les Praticiens n'ont mis en doute qu'une légère blessure d'un nerf n'occasionnât quelquefois les plus fâcheux symptômes. Mais on a essayé

de démontrer, comme nous l'avons déja dit, que les tendons ſont preſqu'entièrement deſtitués de ſenſibilité; & l'on eſt parti de-là, pour dire que leurs bleſſures ne ſauroient jamais être regardées comme la cauſe des maux qu'on leur a ſouvent attribués.

Il y a bien lieu de croire cependant, qu'en différens cas, on a vu des cauſes différentes occaſionner la même ſuite de ſymptômes, & que ces accidens ont pu devoir leur origine, tantôt à la piquure d'un nerf, & tantôt à celle d'un tendon. Telle eſt décidément notre manière de penſer à ce ſujet, & nous croyons que toute perſonne qui l'aura conſidéré avec attention ſera du même avis. Et comme le même traitement convient également à la maladie, dans l'une & l'autre ſuppoſition, nous n'entrerons pas dans de plus grands détails, pour déterminer dans chaque cas particulier, à laquelle de ces cauſes il faut la rapporter. Nous avons déjà montré comment on peut toujours, en faiſant une Saignée, éviter de pareils accidens; nous allons à préſent expoſer les moyens les plus propres à empêcher que les ſymptômes n'arrivent à un grand degré de violence, lorſqu'on a eu le malheur de donner lieu à leur formation.

Lorſqu'au moment de l'opération le malade ſe plaint d'une douleur très-vive, on peut toujours être ſûr qu'on a bleſſé quelque partie qu'il ne falloit pas toucher; mais en prenant tout de ſuite les ſoins convenables, on a quelque chance de prévenir les ſymptômes qui ne manqueroient pas de ſe manifeſter, ſi l'on tenoit une autre conduite.

La première choſe à faire dans cette intention, c'eſt de tirer beaucoup de ſang par l'ouverture de la veine: on aura ſoin enſuite, au moins pendant pluſieurs jours, de laiſſer le membre bleſſé dans le plus parfait repos, & de tenir tous les muſcles qui lui appartiennent dans l'état le plus relâché; on rafraîchira le malade; on lui fera obſerver une diète ſévère, & ſi cela paroît néceſſaire, on lui fera prendre quelques laxatifs.

Par ce traitement ſeul, on peut ſouvent empêcher la formation des funeſtes ſymptômes dont nous avons parlé; & lorſqu'ils ſe manifeſtent dans un cas où l'on n'a pas pris ces précautions, on peut les regarder comme étant pour le moins autant une ſuite de cette négligence que comme tenant à la nature même de la playe.

Mais, ſi nonobſtant les moyens que nous avons recommandés, la violence des ſymptômes augmente au lieu de diminuer; ſi les bords de la playe ſe durciſſent & s'enflamment; ſi la douleur augmente, & ſur-tout ſi l'enflure commence à s'étendre, il faut tenter d'autres remèdes. Dans cet état de la maladie, on adoucit ſouvent les ſymptômes par une Saignée locale, que l'on fait en appliquant des ſangſues auſſi près qu'il eſt poſſible de l'ouverture; & quand le pouls eſt plein & fréquent, il faut tirer encore beaucoup de ſang, en ouvrant une veine en quelqu'autre partie.

Les topiques qu'on emploie ordinairement ſont des cataplaſmes & des fomentations émollientes. Lorſqu'il y a dans d'autres parties quelque affection de cette nature, nous ne connoiſſons point d'application qui promette plus de ſuccès que celles-là. Et, comme en général les fomentations chaudes & les cataplaſmes rendent puiſſamment à favoriſer la formation du pus; comme il ſemble auſſi que, dans le cas dont il s'agit, rien ne contribueroit davantage à abattre les ſymptômes qu'une bonne ſuppuration, on avoit lieu de croire qu'on ne les employeroit pas ſans ſuccès, pour les accidens de cette eſpèce. Mais l'expérience a fait voir qu'il y avoit bien peu à attendre ici, des remèdes de cette claſſe; & même en pouſſant l'uſage de ces applications auſſi loin qu'il étoit poſſible, le ſuccès a rarement répondu à l'attente du Praticien. Les parties qui ſont ici particulièrement affectées, étant preſque entièrement membraneuſes, & incapables par conſéquent de donner du pus, il eſt très-probable que les cataplaſmes chauds ne faiſoient qu'aggraver les ſymptômes; car, lorſque ces topiques ne déterminent pas une ſuppuration convenable, la chaleur qu'ils communiquent aux parties, agit continuellement comme un ſtimulant, & doit plutôt tendre à augmenter l'inflammation. Auſſi voyons-nous que, dans la maladie qui nous occupe, tous les remèdes de cette nature ſont plus de mal que de bien. La chaleur de la partie affectée eſt un des ſymptômes les plus pénibles, & les cataplaſmes chauds, au lieu d'y apporter du ſoulagement, tendent plutôt à augmenter le tourment qu'elle excite. Par la même raiſon, ils augmentent la dureté & le gonflement des lèvres de la playe qui ſont incapables de fourhir une bonne ſuppuration; ils en rendent la douleur plus vive, & font étendre plus rapidement l'enflure ſur les parties voiſines.

Ambroiſe Paré, Dionis, Heiſter & d'autres, au lieu d'émolliens, preſcrivent d'autres ſubſtances de la même nature. Nous ne ſaurions affirmer l'ineſficacité de ces moyens, auxquels la plupart des Praticiens ont renoncé, dans la crainte de l'irritation qu'ils pourroient cauſer, en vertu de leur qualité ſtimulante. Mais, ſur le témoignage de Praticiens diſtingués, nous pouvons aſſurer que, dans les cas de la nature de ceux dont nous parlons, les applications rafraîchiſſantes & aſtringentes, ſoulagent bien plus les malades, & en total ont des effets ſalutaires, bien plus marqués que les topiques émolliens. De tous les remèdes de cette claſſe, aucun ne paroît en avoir d'avantage que les préparations de plomb. Rien ne réuſſit mieux, pour diminuer la chaleur & la douleur de la partie affectée, que de la couvrir alternativement avec des compreſſes trempées dans une ſolution de ſucre de Saturne & avec des

Digitized by Google

plumaceaux enduits de cérat de Goulard.

Lors donc qu'en pareil cas on aura mis, ſur les parties principalement affectées, un nombre de ſangſues, proportionné à la violence des ſymptômes, & tiré une quantité de ſang ſuffiſante, on les couvrira de compreſſes de linge fin, trempées dans la ſolution de ſucre de Saturne, *voyez* PLOMB. On continuera, pendant quelques heures, à les humecter avec cette même liqueur, & enſuite on les remplacera avec des plumaceaux enduits de cérat. On couvrira de même alternativement, avec l'un ou l'autre de ces topiques, toutes les parties plus ou moins affectées; l'on n'en diſcontinuera pas l'uſage auſſi long-tems qu'il y reſtera quelque enflure.

En même-tems qu'on emploie ces ſecours extérieurs, il faut parer aux ſymptômes fébriles par un régime rafraîchiſſant, par une diète ſévère, par l'uſage des moyens propres à entretenir la liberté du ventre, &, ſuivant le beſoin, par de nouvelles Saignées.

Pour calmer les douleurs qui ſont quelquefois exceſſives, au point que le malade ne peut avoir un inſtant de ſommeil, on lui donnera de l'opium; ce médicament eſt ſur-tout néceſſaire lorſqu'il ſurvient des ſoubreſauts dans les tendons, & d'autres ſymptômes convulſifs. Mais, pour obtenir de ce remède l'effet qu'on en attend, il faut le donner en fortes doſes; autrement, loin de produire des effets ſalutaires, il tend plutôt à aggraver les ſymptômes, ſoit en augmentant la chaleur & l'agitation, ſoit par une influence directe ſur le ſyſtême nerveux, qu'il rend évidemment plus ſuſceptibles d'être affecté par la douleur, & par les autres fâcheux effets de la bleſſure.

Il arrive trop ſouvent que les ſymptômes de cette cruelle maladie ayant été, ou tout-à-fait négligés, ou mal ſoignés dans les commencemens, on n'obtient plus aucun ſuccès, ni des anodins, ni des autres remèdes ci-deſſus énoncés, lorſqu'on vient enfin à les employer. Alors la fièvre, les douleurs, l'enflure des parties affectées continuant, il ſurvient enfin des convulſions dans les muſcles, & toutes les marques du danger le plus imminent. Si, en pareilles circonſtances, on n'a pas ſur-le-champ recours à quelque moyen très-efficace, le malade ne tarde pas à ſuccomber. Le ſeul moyen auquel on puiſſe encore, dans cet inſtant, donner quelque confiance, eſt une inciſion profonde & très-étendue des parties voiſines de la piquure qui a occaſionné tant de maux. L'expérience de tous les ſiècles nous a appris que la diviſion partielle d'un nerf, ou d'un tendon, cauſe beaucoup plus de douleur & d'autres fâcheux accidens, que ne feroit la diviſion complette de ces mêmes parties. Et le but de l'opération que nous recommandons ici, eſt de diviſer complettement le nerf ou le tendon que nous ſuppoſons avoir été bleſſé par la pointe de la lancette, & avoir ainſi donné lieu à tous les ſymptômes qui ſe ſont manifeſtés.

Cette opération étant très-douloureuſe, on ne peut guères y avoir recours de bonne heure, pour faire ceſſer des ſymptômes dont il ſeroit peut-être difficile de faire comprendre le danger au malade; &, avant que de la propoſer, il faut avoir uſé de tous les ſecours recommandés ci-deſſus. Il faut pourtant prendre garde à ne pas laiſſer faire trop de progrès à la maladie, avant que d'en venir à cette dernière reſſource; car, ſi le malade étoit déjà très-affoibli par la violence & la durée des ſymptômes fébriles, on ne pourroit plus fonder d'eſpérance, ni ſur cette opération, ni ſur aucun autre moyen dont nous ayons connoiſſance. Lors donc qu'après avoir ſuivi avec ſoin le traitement que nous avons preſcrit, on s'eſt aſſuré que l'on ne peut compter ſur ſon ſuccès, il faut ſans perdre de tems, faire l'inciſion dont nous avons parlé. Voici comment l'on doit y procéder.

Toutes les parties voiſines de l'ouverture de la veine étant très-enflées, & dans un état de violente inflâmmation, il eſt impoſſible d'arriver au nerf, ou au tendon bleſſé, autrement que par une Inciſion très-grande & très-profonde. Or, comme cela ne peut ſe faire ſans courir le riſque d'ouvrir au moins quelques rameaux artériels aſſez conſidérables, la première précaution à prendre, eſt de ſe garantir du danger de cet accident, par la compreſſion de l'artère principale, au moyen d'un tourniquet. Cette précaution eſt néceſſaire, non-ſeulement pour prévenir la perte du ſang qui réſulteroit de la ſection des groſſes branches artérielles, mais encore pour n'être pas interrompu, comme on le ſeroit néceſſairement, par l'écoulement du ſang que fourniroient les petits vaiſſeaux pendant l'opération. C'eſt particulièrement dans cette dernière intention qu'on doit appliquer le tourniquet; car, quoiqu'il ſoit très-à-propos de ſe tenir ſur ſes gardes contre l'hémorrhagie que pourroit occaſionner l'ouverture des gros vaiſſeaux, avec un peu de prudence, il eſt facile dans la plupart des cas de s'en garantir.

Lors donc qu'on aura placé, & ſerré convenablement le tourniquet, on fera, au moyen d'un biſtouri ordinaire, une inciſion tranſverſale dans les parties malades, dont la direction croiſe à angle droit, celle de l'ouverture faite à la veine.

La témérité eſt toujours blâmable lorſqu'il s'agit de faire une opération chirurgicale quelconque, & rien eſt ſouvent réſulté des conſéquences les plus funeſtes; mais une trop grande circonſpection vient preſque toujours de ce que l'Opérateur n'a que des idées inexactes & confuſes de l'anatomie des parties, & elle engendre un degré de timidité, plus capable de nuire au malade que ne pourroit faire une trop grande hardieſſe; car on voit ſouvent que, dans une opération où

il faut inciſer les parties, ſi le premier coup de biſtouri ne ſuffit pas pour cet effet, toutes les autres parties de cette opération, ſont ordinairement ou beaucoup retardées, ou manquent peut-être tout-à-fait leur but.

Il n'y a aucune opération où il ſoit plus néceſſaire que dans celle-ci d'agir hardiment, pour faire du premier coup une inciſion ſuffiſante. Une petite inciſion cauſera preſque autant de douleur au malade qu'une grande; & elle aura cet inconvénient très-eſſentiel, que le Chirurgien ne pourra achever ſon opération, ni auſſi facilement, ni auſſi promptement que s'il lui avoit donné plus d'étendue.

L'Opérateur ayant fait une ouverture ſuffiſante dans les tégumens, il procédera enſuite d'une manière plus meſurée, faiſant l'une après l'autre de petites inciſions, & évitant, avec tout le ſoin poſſible, de bleſſer les vaiſſeaux artériels ou veineux qu'il rencontre; il tâchera, de cette manière, de découvrir le nerf bleſſé; ou, s'il ne peut pas en venir à bout en agiſſant, au moyen d'une éponge, avec tout le ſoin & toute l'exactitude poſſible, chaque particule de ſang qui s'extravaſe à meſure qu'il opère, il continuera à travailler lentement & graduellement, juſqu'à ce qu'il ait diviſé toutes les parties qui ſe trouvent entre la peau & le périoſte, à la réſerve des gros vaiſſeaux & des tendons.

Ayant pouſſé juſques-là ſon inciſion, le Chirurgien lâchera le tourniquet, & en ce moment, pour l'ordinaire, le malade exprimera beaucoup de contentement de l'opération qu'il vient de ſubir. Car, ſi l'on a coupé tranſverſalement le nerf, dont la bleſſure avoit cauſé tant de fâcheux ſymptômes, il ſe ſentira ſoulagé ſur-le-champ; mais ſi, au contraire, la douleur continue à ſe faire ſentir avec violence, on peut être aſſuré que le ſiége du mal eſt dans quelqu'un des tendons. Il faut donc examiner de nouveau, avec ſoin, l'intérieur de la playe, la nétoyer exactement avec une éponge; & très-probablement on trouvera, dans le tendon le plus voiſin de la veine où l'on avoit fait la Saignée, ou les marques d'une bleſſure, ou les ſignes évidens d'une inflammation. Mais, quoi qu'il en ſoit, & lors même qu'on n'appercevroit rien de ſemblable, il faut ſans héſiter couper ce tendon; & même s'il y en avoit deux ou trois dans le voiſinage de la veine, qui par conſéquent euſſent été également expoſés à être bleſſés par la lancette, il faut les couper tous. Cela étant fait, il arrivera bien rarement que le malade n'en éprouve pas du ſoulagement à l'inſtant même. Et ſi, contre toute eſpérance, il en étoit autrement, on aura du moins fait tout ce qui pouvoit donner quelque eſpérance de guériſon.

La ſection des parties étant achevée, on relâchera tout-à-fait le tourniquet, & l'on fera la ligature des artères qui auront été ouvertes dans l'opération. On mettra un léger appareil ſur la playe, qu'il faudra gouverner enſuite comme une playe ordinaire.

En ne conſidérant que légèrement ce dont il eſt ici queſtion, l'on pourra regarder comme bien cruel le moyen de guériſon que nous venons de propoſer; car ſans doute une inciſion auſſi profonde ne peut qu'être extrêmement douloureuſe; & la ſection d'un ou de pluſieurs tendons, non-ſeulement ôtera la faculté de faire certains mouvemens, mais pourra priver pour toute la vie de l'uſage entier d'un membre. Mais ſi l'on porte ſon attention ſur l'importance de l'objet qu'on a en vue, toutes ces conſidérations perdent leur force. Ce n'eſt pas un avantage de peu de conſéquence qu'on ſe propoſe d'obtenir par cette opération, & ce n'eſt que dans des circonſtances graves & urgentes qu'il convient d'y avoir recours. Or, dans le cas que nous avons décrit, il eſt évident que la vie du malade doit dépendre de ſon ſuccès; & le Chirurgien le plus timide, s'il eſt capable de raiſonner, doit reconnoître la convenance qu'il y a de la faire. D'après l'événement bien connu de tous les cas de cette eſpèce lorſqu'ils ſont parvenus au point pour lequel nous avons recommandé ce fâcheux moyen, on peut hardiment prononcer que le malade qui éprouve de pareils ſymptômes, eſt dans le plus grand danger de perdre la vie; conſéquemment dans une ſemblable poſition, aucun remède qui donne une chance de guériſon, ne devroit être rejeté.

D'après la théorie ſeulement, on ſeroit déjà porté à croire que, dans le cas dont il s'agit, aucun remède ne promet d'avantage que l'opération ci-deſſus propoſée; mais, ſi le raiſonnement ſe trouve fortifié par l'heureux ſuccès de pluſieurs tentatives, les argumens qu'on peut faire encore contre ſon uſage ne méritent plus d'être écoutés. Dans différens cas de cette nature qui n'étoient pas d'une extrême gravité, M. Bell a vu réſulter de grands avantages de la pratique que nous avons recommandée. Il en a vu un entr'autres, où après une ſaignée à la veine médiane céphalique, les ſymptômes réſiſtant opiniâtrément à tous les remèdes, avoient été portés à un tel degré que le malade paroiſſoit devoir périr infailliblement; mais une profonde inciſion que l'on fit dans les parties affectées le ſauva. Au moment où il étoit dans le danger le plus imminent & où il ſouffroit les douleurs les plus vives, il ſe trouva ſoulagé preſque ſubitement; l'enflure, qui, juſqu'à cet inſtant, avoit réſiſté à tout ce qu'on faiſoit pour la diſſiper & s'étendoit conſtamment de plus en plus, ne tarda pas à s'abattre, & le malade obtint une guériſon en beaucoup moins de tems qu'on n'auroit pu l'eſpérer.

Tout ce que nous avons dit juſqu'à préſent de la Saignée regarde cette opération en général. Nous allons à préſent la conſidérer

ſuivant les différentes parties du corps où on la fait ; & nous parlerons d'abord de la Saignée du bras.

De la Saignée du Bras.

On Saigne plus ſouvent ſur la partie antérieure de l'avant-bras, près du pli du coude, qu'en aucune autre partie du corps. Les veines en général ſont beaucoup plus viſibles en cet endroit, mais c'eſt la ſeule raiſon que l'on puiſſe donner de cette préférence ; car les nerfs, les tendons & les groſſes artères qui ſe trouvent dans le voiſinage de ces veines, rendent l'opération plus dangereuſe en cet endroit qu'en tout autre. Auſſi eſt-il évident que, s'il eſt néceſſaire toutes les fois qu'on fait une Saignée de ne négliger aucune des précautions recommandées ci-deſſus, l'obſervation en eſt encore plus importante lorſque la Saignée ſe fait en cette partie, où les veines ſe trouvent ſi voiſines d'organes qu'il eſt dangereux de bleſſer.

Comme nous avons déjà expliqué fort en détail les différentes parties de cette opération, nous nous contenterons, pour éviter les répétitions, d'indiquer ce qui eſt particulièrement néceſſaire pour la ſaignée du bras.

La ligature deſtinée à arrêter le cours du ſang dans les veines, doit être placée à un pouce, ou un pouce & demi au-deſſus du coude ; on en fera le nœud ſur la partie extérieure du bras pour qu'il ne gêne pas le Chirurgien au moment où il devra enfoncer la lancette. Un ſeul nœud pourroit ſuffire, mais un nœud à anſe par-deſſus le premier, l'empêcheroit de gliſſer, & n'eſt pas difficile à faire.

Pour le choix de la veine qu'on doit ouvrir, il faut ſuivre bien attentivement les règles générales que nous avons indiquées. Il faut préférer celle qui eſt la plus viſible & qui roule le moins ſous la peau, à moins qu'il ne ſe trouve une artère immédiatement au-deſſous & en contact avec elle ; car alors, ſi l'opérateur n'eſt pas parfaitement sûr de ſa main, il ne doit pas héſiter à en choiſir une autre. Pour l'ordinaire cependant, l'artère eſt ſi profonde en cet endroit que l'on peut ouvrir en toute ſûreté la veine baſilique, au-deſſous de laquelle elle court le plus ſouvent ; & ſi cette veine ordinairement ſe montre davantage à l'extérieur que les autres, c'eſt probablement à cauſe de la pulſation continuelle de l'artère qui eſt au-deſſous, & qui empêche que la circulation ne s'y faſſe bien librement ; cette raiſon même doit la faire préférer aux autres. Il y a encore quelques raiſons de Saigner à la baſilique, plutôt qu'à la céphalique, ou à la médiane. La première, ſavoir, la baſilique, eſt plongée moins profondément dans le tiſſu cellulaire ; en outre, comme elle ſe rapproche davantage de l'intérieur du bras, la portion de l'expanſion tendineuſe du muſcle biceps, qui la recouvre, eſt plus mince que celle qui recouvre les autres. Toutes ces circonſtances font que la Saignée eſt moins douloureuſe à cette veine qu'à aucune autre ; & cette conſidération ſeule doit influer beaucoup ſur le choix que fait le Chirurgien.

Lorſqu'on ſaigne en cet endroit, quoique l'opération puiſſe ſe faire de la main droite ſur l'un ou l'autre bras, elle ſe fait avec plus de dextérité de la main droite au bras droit, & de la main gauche au bras gauche ; quiconque s'y prend autrement, doit ſe ſentir gêné, & n'a point de facilité pour palper & comprimer comme il convient avec les doigts les veines du malade.

Chez les perſonnes qui ont beaucoup d'embonpoint, il n'eſt pas rare que toutes les groſſes veines ſe trouvent tellement enfoncées dans le tiſſu cellulaire que l'œil ne puiſſe pas les appercevoir ; mais pourvu qu'on les ſente bien diſtinctement avec les doigts, on peut les ouvrir hardiment quoiqu'on ne les voye pas. Quelquefois cependant, il arrive qu'on ne peut les diſtinguer ni par le toucher, ni par la vue ; alors, comme il eſt toujours poſſible de trouver celles qui ſont auprès du poignet, ou ſur le dos de la main ; on ôtera la ligature de la partie ſupérieure du bras pour la placer ſur le milieu de l'avant-bras, ce qui fera paroître les veines qui ſont au-deſſous. Or, par-tout où l'on apperçoit diſtinctement les veines, on peut aiſément faire une Saignée.

De la Saignée à la Veine jugulaire.

Dans les cas d'eſquinancie, de maux d'yeux & d'autres affections de la tête où l'on deſire de tirer du ſang des vaiſſeaux voiſins des parties malades, il arrive ſouvent que l'on juge convenable d'ouvrir la veine jugulaire externe.

Il n'y a qu'un rameau de cette veine, ſavoir ſa branche poſtérieure, qu'il ſoit facile de faire paroître en dehors, aſſez pour qu'on puiſſe l'ouvrir comme il convient. Sa ſituation cependant, n'eſt pas très-voiſine de l'extérieur, car elle eſt couverte non-ſeulement par la peau & le tiſſu cellulaire, mais encore par les fibres du muſcle large du col ; ce qui fait qu'on eſt obligé de la comprimer aſſez fortement pour la faire gonfler autant qu'il eſt néceſſaire. En conſéquence, on conſeille ordinairement au Chirurgien de placer ſon pouce ſur la veine, de manière à y former la compreſſion dont il a beſoin, à un pouce ou un pouce & demi de diſtance au-deſſous de l'endroit où il doit faire ſon ouverture. Mais, en général cette compreſſion ne ſuffit pas, parce que le ſang arrêté dans cette branche de la jugulaire trouve aiſément un paſſage par les autres veines ; en ſorte que, pour y produire une diſtenſion ſuffiſante, il faut auſſi comprimer la principale veine de l'autre côté du col. Pour cet effet on mettra une compreſſe paſſablement ferme,

ſur la plus groſſe veine du côté oppoſé à celui où l'on ſe propoſe de Saigner, on fera paſſer par-deſſus une jarretière ou quelqu'autre ligature convenable qu'on nouera ſolidement ſous l'aiſſelle vis-à-vis de manière à interrompre tout-à-fait la circulation dans ce vaiſſeau; ce qu'il eſt aiſé de faire par ce moyen ſans gêner, en aucune façon, la reſpiration du malade.

Cela étant fait, & la tête étant ſoutenue comme il convient, le Chirurgien, en comprimant la veine avec ſon pouce, la fera gonfler plus aiſément; alors il plongera la lancette dans la veine, & avant que de la retirer, il agrandira l'orifice autant qu'il ſera néceſſaire, pour tirer tout le ſang qu'il ſe propoſe d'évacuer. Il eſt bon de faire obſerver que la Saignée à la jugulaire demande toujours une ouverture plus grande que celle du bras, autrement on a de la peine à tirer aſſez de ſang. Lorſqu'on juge à propos d'en arrêter l'écoulement, cela ſe fait ſans aucune difficulté; il ſuffit de ne plus comprimer les veines, & de mettre ſur la playe une petite bande d'emplâtre agglutinatif, ſans employer aucun bandage.

Pour faciliter l'ouverture de la veine, & pour qu'elle pût ſe faire avec plus de précition, on a quelquefois conſeillé de commencer par la mettre à découvert, en faiſant, avec le biſtouri, une inciſion au travers de la peau, du tiſſu graiſſeux & des fibres muſculaires, avant que d'y plonger la lancette. Mais cette précaution n'eſt pas néceſſaire; car il eſt bien rare qu'on ne vienne aſſez facilement à bout de faire couler le ſang comme il faut, en ouvrant tout-la-fois les téguments & la veine. D'ailleurs il faut prendre garde que cette double opération eſt toujours déſagréable au malade, qui ne manque pas d'accuſer le Chirurgien de maladreſſe, lorſqu'il ne voit pas jaillir le ſang du premier coup, en quelqu'endroit que ſe faſſe la Saignée.

De la Saignée du pied.

Après tout ce que nous avons dit ſur l'opération de la Saignée, il n'eſt pas néceſſaire d'entrer ici dans beaucoup de détails, ni de répéter que, pour ſaigner au pied, il faut commencer par comprimer les veines, pour y accumuler le ſang. Pour faire cette compreſſion, on place une ligature au-deſſus de la cheville qui, ſur-le-champ, fait paroître au-dehors toutes les branches de la veine ſaphène, ſur la partie interne, ainſi que ſur la partie externe du pied; &, comme ces branches ſont très-voiſines de la ſurface, n'étant, pour la plupart, couvertes que par la peau, on peut ouvrir indifféremment la première qui paroît propre à cette opération.

Pour faciliter l'écoulement du ſang, on a conſtamment été dans l'uſage, en ſaignant en cet endroit, de mettre le pied dans l'eau tiède, au moment où l'on venoit d'ouvrir le vaiſſeau. Mais cette manière de procéder eſt tout-à-fait peu convenable, parce qu'elle ne permet point d'évaluer avec quelque préciſion la quantité du ſang qui ſe mêle avec l'eau à meſure qu'il ſort de la veine. D'ailleurs le ſecours de l'eau tiède n'eſt point néceſſaire; car lorſqu'on a fait une compreſſion ſuffiſante, & une aſſez grande ouverture, il n'y a pas plus de difficulté à faire une copieuſe Saignée par les veines du pied que par celles de toute autre partie du corps.

Dès qu'on ôte la ligature, l'écoulement ceſſe, pour l'ordinaire, à l'inſtant même, & il ſuffit de couvrir l'ouverture d'un peu d'emplâtre agglutinatif.

Nous avons paſſé en revue les différentes parties où l'on a coutume d'ouvrir la veine pour tirer du ſang. Mais il ſe préſente des cas où, dans la vue de dégager plus ſûrement les parties malades, on croit qu'il eſt à propos d'ouvrir les veines en d'autres endroits, comme particulièrement celles de la langue, celles de la verge, les vaiſſeaux hémorrhoïdaux extérieurs, &c. Lorſqu'il s'agit de procurer de cette manière une évacuation de ſang ſur la verge, il eſt aiſé d'en faire paroître les veines, en les comprimant au moyen d'une ligature. Mais quand il faut ſaigner à la langue, ou aux veines hémorrhoïdales, ou en d'autres parties qui n'admettent pas de compreſſion, tout ce qui dépend de la Chirurgie, c'eſt de faire une aſſez grande ouverture ſur la portion de la veine qui eſt la plus apparente. Si cela ne ſuffit pas pour faire couler une aſſez grande quantité de ſang, tout ce qu'on pourra faire pour en faciliter la ſortie ſera de plonger la partie dans l'eau tiède; cette précaution deviendra même alors très-néceſſaire.

De l'Artériotomie.

L'artériotomie ſe pratique fort rarement, & ſeulement aux artères temporales, parce que ces vaiſſeaux s'ouvrent plus commodément que les autres artères, & qu'on y peut faire plus ſûrement la compreſſion, à cauſe des os du crâne qui fourniſſent un point d'appui. *Voyez* ARTÉRIOTOMIE.

Des Saignées locales.

Lorſque pour ſoulager une douleur fixe, qui a ſon ſiège en quelque partie extérieure, ou dans quelqu'autre intention, on veut tirer du ſang directement des petits vaiſſeaux de la partie affectée, au lieu de faire une Saignée par l'ouverture de quelque gros vaiſſeau, les moyens qu'on emploie pour cet effet ſont, l'application des ſangſues, les ſcarifications faites avec la pointe ou le tranchant d'une lancette, & celles qu'on fait au moyen d'un inſtrument nommé ſcarificateur. Cet inſtrument contient depuis une juſqu'à vingt

lancettes

lancettes, ou davantage, fixées de telle manière que quand on veut s'en ſervir, on peut, au moyen d'un reſſort, les plonger toutes à-la-fois, exactement à la profondeur qu'on deſire, dans la partie affectée. Mais, comme par ces ſcarifications on ne cherche à ouvrir que les petits vaiſſeaux de la ſurface, qui ne laiſſent pas facilement échapper beaucoup de ſang, il faut, de quelque manière, aider cette évacuation.

Pour cet effet, on a depuis long-tems imaginé de ſe ſervir de taſſes de verre dont l'orifice étoit différemment configuré, ſuivant les parties où l'on devoit les appliquer. Ces taſſes auxquelles on donne le nom de ventouſes, étoient percées d'un petit trou vers le fond, par lequel, après les avoir appliquées ſur la partie où l'on devoit ſaigner, de manière que leur bord ſe trouvât environner toutes les ouvertures faites par le ſcarificateur, une perſonne ſuçoit avec la bouche l'air contenu dans leur cavité, & augmentoit ainſi conſidérablement l'évacuation du ſang. Mais, comme cette opération étoit pénible, & n'avoit pas toujours tout l'effet qu'on pouvoit deſirer, on adapta aux ventouſes une petite pompe aſpirante, avec laquelle il étoit facile de vuider l'air. Cependant cet inſtrument n'eſt pas commode, ſur-tout lorſqu'il faut s'en ſervir pendant quelque tems de ſuite; & il n'eſt pas toujours facile de l'ajuſter de manière que l'air n'ait point de paſſage par où il puiſſe rentrer.

On a trouvé qu'en chauffant l'air contenu dans les ventouſes, on pouvoit le raréfier autant qu'il étoit néceſſaire pour produire un degré conſidérable de ſuccion. Et comme cet inſtrument, ainſi ſimplifié, a tous les avantages qu'on peut en attendre, en même-tems qu'il eſt plus facile à manier, & qu'on peut toujours l'avoir ſous la main, on a renoncé à l'uſage de la pompe. On comprend que, pour s'en ſervir de cette manière, la ventouſe ne doit pas être percée; & même s'il y a la plus petite communication entre la cavité & l'air extérieur, elle ne peut plus produire aucun effet.

On chauffe la ventouſe de différentes manières; en la renverſant pendant quelques ſecondes ſur la flamme d'une bougie, on en raréfie l'air autant qu'il eſt néceſſaire; mais, ſi au lieu d'en mettre la flamme exactement dans milieu de la ventouſe, on lui laiſſe toucher le fond ou les bords, il arrive ſouvent qu'elle ſe caſſe à l'inſtant. Un moyen plus ſûr & plus facile de la chauffer, pour ceux qui ne ſont pas exercés à cette opération, c'eſt d'y mettre un morceau de papier qu'on vient d'allumer, après l'avoir trempé dans l'eſprit-de-vin. Au moment où ce papier eſt prêt à s'éteindre, on renverſe la ventouſe ſur la partie ſcarifiée. Ce degré de chaleur, que l'on regle comme on veut par la grandeur du papier qu'on emploie, laquelle doit être proportionnée à celle de la ventouſe, peut toujours ſuffire pour raréfier l'air; & il eſt facile de l'appliquer de manière à ne point caſſer de ventouſe.

Quand les ſcarifications ſont bien faites, le ſang ſort en aſſez grande quantité au moment où l'on vient d'appliquer la ventouſe; &, dès qu'elle eſt en grande partie pleine de ſang, il faut l'ôter, ce qui ſe fait aiſément, en ſoulevant un peu l'un de ſes côtés, pour donner accès à l'air extérieur. Lorſqu'on veut avoir davantage de ſang, on lave les parties avec de l'eau tiède, &, après les avoir bien eſſuyées, on applique une autre ventouſe de la même grandeur que la première; de cette manière, ſi la ſcarification a pénétré aſſez profondément pour couper tous les vaiſſeaux cutanés de la partie, on peut tirer par-là preſqu'autant de ſang que l'on veut. Quelquefois cependant il arrive qu'on ne peut pas tirer du même endroit tout le ſang qu'on ſe propoſoit d'évacuer; il faut alors appliquer le ſcarificateur ſur une autre partie auſſi voiſine de la première qu'il eſt poſſible, après quoi l'on ſera de la ventouſe le même uſage qu'auparavant.

Lorſqu'on veut faire la Saignée très-rapidement, on peut mettre tout-à-la-fois deux ou pluſieurs ventouſes ſur des parties ſcarifiées; on accélère auſſi beaucoup l'écoulement du ſang, en mettant, pour quelques inſtans, les ventouſes ſur les parties avant que de les ſcarifier. La ſuccion qu'elles produiſent peut avoir quelqu'effet pour rapprocher de la peau les vaiſſeaux qui ſe trouvent plus profonds, & en mettre un plus grand nombre à portée d'être ouverts par le ſcarificateur.

Lorſqu'on a fait une Saignée ſuffiſante, il faut laver les incifions pour en ôter tout le ſang, & les recouvrir d'un peu de linge ou d'un plumaceau de charpie trempé dans du lait ou de la crême, ſans faire d'autre panſement. Si l'on n'y met que du linge ſec, non-ſeulement le malade en eſt plus ingnié, mais auſſi les petites playes ſont plus ſujettes à s'envenimer que lorſqu'on l'humecte ainſi que nous venons de le dire.

Quoique cette opération ne ſoit pas difficile à exécuter, il faut pourtant aſſez d'habitude à la pratiquer pour la faire avec dextérité & d'une manière efficace; cependant un Chirurgien attentif n'aura pas de peine à ſe mettre en état de tirer par les ventouſes autant de ſang qu'il le jugera néceſſaire.

Dans certains cas de douleurs locales, & dans d'autres où l'on voudroit déterminer une ſuppuration de la partie affectée, on ſe ſert ſouvent de ce qu'on appelle des ventouſes sèches; &, dans bien des occaſions, on le fait avec beaucoup de ſuccès. Ce ſont des ventouſes qu'on applique ſur la peau, ſans faire uſage du ſcarificateur. On excite par ce moyen un gonflement de la partie, & toutes les fois qu'on a lieu d'eſpérer quelqu'heureux effet d'un plus grand

abord de ſang dans un endroit particulier, il eſt à préſumer qu'on déterminera plus ſûrement par ce moyen que par tout autre ce fluide à s'y porter.

On verra, dans nos Planches, la figure d'un ſcarificateur, & celles de ventouſes de différentes formes & grandeurs, dont un Chirurgien devroit toujours avoir un aſſortiment, afin de pouvoir en adapter ſur toutes les parties où il conviendra de faire une Saignée locale; car par-tout où l'on peut s'en ſervir, ce moyen eſt préférable à tout autre. Quelquefois cependant la partie où l'on voudroit tirer du ſang de cette manière ne permet pas de ſe ſervir de ventouſes. Ainſi, dans les cas d'inflammation des yeux, du nez & des autres parties du viſage, l'on ne peut pas appliquer le ſcarificateur ſur les parties affectées. Alors on ſe ſert ordinairement de ſangſues que l'on peut placer dans preſque tous les endroits d'où l'on veut tirer du ſang.

La meilleure manière de fixer ces animaux ſur un endroit marqué eſt de les y contenir au moyen d'un petit verre à liqueur. Elles mordent plutôt, ſi, avant que de les appliquer, on a ſoin de les faire ramper pendant quelques minutes ſur un linge ou ſur une planche ſèche, & d'humecter avec du lait, de la crême ou du ſang, la partie ſur laquelle on veut les fixer. Lorſqu'elles ſont tombées, on accoutume, pour faire couler le ſang, de couvrir les parties où elles ont fait leurs piquures, avec des compreſſes trempées dans de l'eau tiède, ou de les expoſer à la vapeur de l'eau chaude; & ſouvent c'eſt le meilleur moyen qu'on puiſſe employer dans cette intention. Mais lorſqu'on peut appliquer des ventouſes ſur les playes qu'elles ont faites, cela vaut encore mieux; & il faut en faire uſage toutes les fois que la figure & la ſituation des parties le permettent.

Parmi les moyens de faire une Saignée locale, nous avons mentionné les ſcarifications faites avec la pointe ou le tranchant d'une lancette. Il n'y a pas beaucoup de cas où l'on doive ſe ſervir de cette méthode; on en voit cependant où elle convient mieux que toute autre. Tels ſont particulièrement ceux de certaines inflammations des yeux, où le globe de l'œil eſt ſur-tout affecté, & où les Saignées générales, & les Saignées locales faites ſur les parties voiſines, ne donnent point de ſoulagement. On voit ſouvent, en pareil cas, que des ſcarifications faites ſur la membrane conjonctive ont les plus heureux effets, quoiqu'elles n'aient peut-être donné que quelques gouttes de ſang. On a même cru que la ſimple diviſion des vaiſſeaux de cette membrane étoit par elle-même ſuffiſante; en général, cependant, il paroît que les avantages de cette opération ſont proportionnés à la quantité du ſang évacué.

On a propoſé différens moyens pour faire cette opération; mais le plus facile & le plus efficace, eſt de ſcarifier avec la pointe ou le côté de la lancette. Pour cet effet, tandis que la paupière ſupérieure eſt ſoutenue par un aide, le Chirurgien fixe la paupière inférieure avec ſa main gauche, & de la droite il fait, avec la lancette, un certain nombre de légères mouchetures ſur tous les vaiſſeaux de la conjonctive qui paroiſſent les plus gonflés. Quelques perſonnes ont propoſé de fixer l'œil, au moyen d'un *Speculum*, avant de ſcarifier les vaiſſeaux; mais cette précaution ne paroît point néceſſaire, car l'œil eſt toujours ſuffiſamment contenu pour cette opération, quand on le comprime légèrement avec les doigts, comme nous l'avons indiqué. D'ailleurs, dans l'état d'inflammation où ſe trouve l'œil, la preſſion du Speculum pourroit aiſément faire du mal.

Ceux qui n'auront pas vu faire cette opération la regarderont peut-être comme trop délicate, pour être entrepriſe par des Chirurgiens peu expérimentés; mais avec un peu de ſûreté dans la main, on peut l'exécuter facilement & ſans aucun riſque. Quand on a fait un nombre ſuffiſant de ſcarifications, le meilleur moyen de faire couler le ſang, eſt de baigner l'œil dans l'eau tiède.

On peut employer ces mêmes ſcarifications pour diminuer l'inflammation des paupières; on pourroit auſſi probablement s'en ſervir, avec ſuccès, pour de ſemblables affections dans d'autres parties.

Entr'autres moyens qu'on a propoſés pour ſcarifier les vaiſſeaux ſanguins des yeux, on a beaucoup vanté, pendant un tems, les barbes des épis d'orge, dont quelques perſonnes ſe ſervent encore. En les trainant ſur la ſurface de la conjonctive, dans une direction contraire à celle des petites pointes dont elles ſont hériſſées, on faiſoit couler aſſez de ſang. Mais cette méthode étoit très-douloureuſe, & comme elle n'avoit pas d'avantage ſur celle de la lancette, elle commence à être généralement abandonnée.

SALICET, (Guillaume) né dans le douzième ſiècle à Plaiſance, & par cette raiſon ſurnommé *Placentium*. Il étoit clerc comme le plus grand nombre des Médecins de ſon tems, & contemporain de Théodoric; il profeſſoit à Véronne où il mourut en 1277. Il nous a laiſſé un grand Ouvrage ſur la Chirurgie, où il traite d'un très-grand nombre de maladies; il a néanmoins omis celle des femmes; *ut clericum decet*, dit Haller. Cet Ouvrage parut *in-folio* à Veniſe en 1502. Quoiqu'il ait beaucoup pris d'Albucatis, cependant ſon travail n'en eſt pas moins neuf ſous pluſieurs points, & l'éloge que Guy de Chauliac en fait, eſt une preuve de ſon mérite. Cet Auteur lui donne le titre de *valens homo* ou d'*homme entendu* en Médecine & en Chirurgie. Salicet eſt un des premiers qui ait dit que les ſignes du calcul pouvoient avoir lieu ſans que le calcul

Digitized by Google

exiſtât. Il annonce que l'intromiſſion du doigt dans l'anus, eſt le ſeul ſigne qui puiſſe ne point être ſujet à l'erreur; opinion qu'on a encore où tout ce qui a rapport à l'hiſtoire des ſignes, a été ſi bien diſcuté. Salicet priſe beaucoup l'adreſſe de la main dans l'Opérateur, auſſi-bien que l'érudition; ce qu'il dit à ce ſujet eſt très-judicieux. Parmi les conſeils qu'il donne, il en eſt un qui mérite de trouver place ici, d'autant plus que la vérité qui le diſtingue, eſt de tous les tems: le Chirurgien, dit-il, ne doit pas ſe familiariſer avec les laïques. (La plupart des Chirurgiens étoient alors clercs.) Ils ont coutume de détracter les Médecins: d'ailleurs la familiarité engendre le mépris, & fait que le Chirurgien n'oſe pas demander avec autant de hardieſſe le prix de ſon travail; il eſt néanmoins important de ſe bien faire payer, puiſque c'eſt un des meilleurs moyens pour acquérir de la célébrité & s'attirer la confiance des malades. (*M. Petit Radel.*)

SALIVATION. Flux de Salive beaucoup plus abondant que dans l'état naturel, excité le plus ſouvent par l'uſage du mercure. *Voyez* Mercure, Vérole.

L'on a cru pendant long-tems que cette évacuation étoit eſſentielle à la cure radicale des maladies vénériennes dont on meſuroit en quelque ſorte la certitude ſur la quantité de ſalive que perdoit le malade.

De nos jours on a reconnu que l'on pouvoit à moins de frais obtenir des guériſons tout auſſi sûres; & l'on eſt venu à regarder la Salivation comme un accident dont on doit chercher à ſe garantir pendant le traitement mercuriel, plutôt que comme une circonſtance néceſſaire à la guériſon. Le ſeul point de vue favorable ſous lequel on puiſſe la conſidérer, c'eſt comme donnant un indice de l'action du mercure ſur le corps, lorſqu'on en a déjà introduit une certaine quantité; mais quelquefois les plus petites doſes de ce médicament ſuffiſent pour l'exciter, & alors elle devient un ſymptôme fâcheux, puiſqu'elle rend très-difficile l'introduction d'une quantité de mercure ſuffiſante pour le traitement de la maladie qui en néceſſite l'adminiſtration.

Les Praticiens ſe donnoient autrefois beaucoup de peine pour porter l'action du mercure ſur les glandes ſalivaires, lorſque cet effet ne ſe manifeſtoit pas ſpontanément après quelques frictions; mais il leur arrivoit plus ſouvent encore d'exciter des accidens douloureux pour le malade, & difficiles à réprimer, en pouſſant l'uſage du mercure auſſi loin qu'ils le jugeoient convenable pour exciter une pleine Salivation. Ces inconvéniens leur avoient montré la néceſſité d'uſer de beaucoup de prudence dans la conduite de ce traitement, & de chercher à régler les doſes du remède de manière à opérer la guériſon, ſans courir les riſques des accidens que ſon adminiſtration inconſidérée pourroit exciter.

De quelque manière qu'on emploie le mercure, ſoit intérieurement, ſoit en frictions, la Salivation peut en être la conſéquence. Cependant les Praticiens, qui ont regardé cette évacuation comme néceſſaire, ſe ſont tenus généralement à cette dernière méthode, parce qu'il eſt difficile de faire ſupporter aux malades des doſes de préparations mercurielles ſuffiſantes pour l'exciter & l'entretenir, ſans fatiguer beaucoup l'eſtomac & les inteſtins; au lieu qu'on en introduit facilement par la peau une quantité quelconque.

Aſtruc diſtingue trois périodes dans une Salivation mercurielle. Le premier eſt celui où l'on adminiſtre les frictions néceſſaires pour exciter la Salivation. Dans le ſecond, l'on ſoutient & l'on règle l'évacuation juſqu'à ce que les ſymptômes de la maladie diſparoiſſent; & dans le troiſième, on emploie les moyens propres à arrêter le flux de Salive, & à réparer les forces du malade, après qu'on a obtenu du mercure tout l'effet qu'on s'en étoit promis pour la guériſon.

On adminiſtre dans les trois, quatre ou cinq premiers jours trois frictions, chacune de deux gros à demi-once d'onguent mercuriel fait avec parties égales de mercure & de graiſſe; ces frictions doivent ſe faire alternativement ſur les jambes & ſur les cuiſſes, & ces parties doivent être couvertes enſuite de bas & de caleçons de laine que le malade conſervera tout le tems du traitement.

Après la ſeconde, ou la troiſième friction, on examinera attentivement chaque jour la bouche & l'haleine du malade, pour voir s'il y a des ſymptômes qui annoncent les approches de la Salivation. Ces ſymptômes ſont un goût métallique, une haleine fétide, des gencives blanches & une ſenſation dans toute la bouche comme ſi elle eût été brûlée par quelque liqueur chaude. A ceux-là ſe joignent quelquefois des peſanteurs de tête, un pouls accéléré, un ſentiment de mal-aiſe tendant à la défaillance, &c. Lorſqu'on voit paroître ces ſymptômes, il ne faut pas ſe hâter de revenir aux frictions, mais attendre les effets que le mercure va produire. Si la Salivation s'établit tout de ſuite d'une manière régulière & complette, on la laiſſera aller, ſans faire de nouvelles frictions, à moins que cette évacuation ne paroiſſe pas aſſez abondante, auquel cas on en fera une quatrième qu'on étendra ſur tout le dos depuis les feſſes juſqu'à la nuque. Le malade mettra alors une chemiſe de flanelle qu'il ne quittera plus juſqu'à la fin du traitement, il mettra auſſi autour de ſon col & ſous ſon menton une cravatte de laine pour garantir ces parties de toute impreſſion du froid.

Si, à cette époque, outre les ſymptômes dont nous venons de parler, les glandes parotides &

ſubmaxillaires ſont enflées & douloureuſes, ſi l'intérieur des joues eſt gonflé & enflammé, on ſuſpendra l'uſage du mercure, on ſaignera le malade, on lui donnera des boiſſons délayantes & rafraîchiſſantes & on le purgera avec du ſel, de la manne ou quelqu'autre doux laxatif. Les ſymptômes venant à diminuer par ces moyens, & la Salive coulant avec plus de facilité, on pourra, ſi cela paroît néceſſaire, recommencer l'application du mercure, ſans courir de riſque. Mais, ſi l'inflammation a déjà été au point de former d'épaiſſes croûtes ou eſcarres dans l'intérieur de la bouche, la Salivation ne peut plus ſe faire librement; de nouvelles doſes de mercure augmentent l'irritation des parties, donnent lieu à la formation de nouvelles croûtes & viennent enfin à exciter un flux de Salive dont on ne peut preſque plus être maître, & cela à l'époque où l'on deſireroit de voir cette évacuation tendre à ſon déclin.

Le malade, dès la première ſ iction, doit ſe tenir dans une chambre d'une bonne température; il ne boira point de vin, il évitera toute eſpèce de nourriture animale & ne prendra que peu ou point d'alimens ſolides; une diarrhée fâcheuſe ou même une dyſſenterie peuvent ſurvenir s'il ſe gouverne autrement. Il prendra pour toute nourriture des bouillons, des panades, des ſoupes farineuſes & d'autres alimens de cette nature; il boira abondamment de l'eau d'orge, ou de quelqu'autre liqueur pareille un peu chaude.

Le ſecond période de la Salivation commence au moment où cette évacuation s'établit d'une manière complette & régulière. On appelle Salive régulière, celle où l'on voit couler de la bouche conſtamment, ou avec de très-courts intervalles, de trois à cinq ou ſix livres d'une Salivation épaiſſe & viſqueuſe dans les vingt-quatre heures. Suivant Aſtruc, ſi la quantité de cette évacuation ne va pas à trois livres par jour, la maladie ne ſera pas ſubjuguée, à moins qu'on ne prolonge beaucoup le traitement; & ſi elle s'élève au-delà de ſix livres, le malade ne pourra la ſoutenir aſſez long tems pour aſſurer ſa guériſon.

Tant que la Salivation demeure dans les limites dont nous venons de parler, il ne faut ni l'exciter davantage, ni la reſtreindre, mais la ſoutenir au même point pendant quinze, vingt ou vingt-cinq jours ſelon qu'elle eſt plus ou moins abondante; car c'eſt dans ſa quantité qu'Aſtruc & bien d'autres Auteurs mettent la plus grande confiance.

Si la Salivation eſt au-deſſous de la meſure indiquée, la guériſon ne faiſant en même-tems aucun progrès, on examinera l'état de la bouche; car ſi elle eſt très-enflammée & s'il y a des croûtes formées par le mucus épaiſſi autour des orifices des conduits Salivaires, c'eſt envain qu'on voudroit pouſſer ſa Salivation. Il faut alors ſaigner le malade, le purger avec de la manne ou des ſels, & lui donner quelques doſes de nitre. L'inflammation étant appaiſée par ces moyens, on recommencera les frictions & on les continuera ſuivant le beſoin.

D'un autre côté, ſi la Salivation va au-delà des limites convenables, il faut l'arrêter & la réduire dans de juſtes bornes. On ſe hâte, en pareil cas, d'ôter les bas, les caleçons, &c. chargés de mercure: on touche les ulcères de la bouche avec un peu de miel, mêlé d'eſprit de vitriol; on procure une dérivation des humeurs au moyen des remèdes purgatifs & diurétiques, répétés autant qu'on le jugera néceſſaire, & l'on preſcrit au malade, une décoction de gomme arabique pour ſa boiſſon.

Le régime, pendant ce ſecond période, doit être à-peu-près le même que pendant le premier. On aura le plus grand ſoin de tenir les dents propres, en les nétoyant tous les jours avec une broſſe bien douce, de peur que le dépôt, qui ne manqueroit pas de s'y former ſans cette précaution, ne ronge & ne détruiſe les gencives, ce qui pourroit occaſionner la chûte des dents. Le malade ſe lavera la bouche avec de l'eau d'orge, avant que de boire, pour ne point avaler de cette ſalive âcre & viſqueuſe qui tapiſſe toute la bouche, & qui cauſeroit des maux de cœur, des coliques, &c. ſi elle paſſoit dans l'eſtomac; il aura ſoin, par la même raiſon, ſoit qu'il ſe tienne aſſis ou couché, d'avoir toujours la tête légèrement penchée en avant, même pendant ſon ſommeil, & de ſe tenir alternativement ſur les deux côtés, pour que la Salive qui coule conſtamment en-dehors, ne fatigue pas trop long-tems de ſuite les mêmes parties. Il préviendra la conſtipation, s'il y étoit diſpoſé, en prenant de tems-en-tems des lavemens.

La Salivation s'étant ſoutenue pendant quinze, vingt ou vingt-cinq jours, & les ſymptômes de la maladie ayant enfin diſparu, l'on ſe trouve au dernier période du traitement. A cette époque, il ne reſte qu'à mettre fin à l'écoulement de la Salive, à guérir la bouche, & à réparer les forces du malade par une nourriture convenable.

Pour arrêter la Salivation, il faudra, non-ſeulement ceſſer d'adminiſtrer de nouvelles frictions, mais encore ôter de deſſus le corps du malade, la chemiſe de flanelle, les bas & les caleçons imprégnés de mercure; on nétoyera ſa peau avec du ſavon; on introduira graduellement l'air extérieur dans ſa chambre, on lui donnera une purgation que l'on répétera de tems-en-tems, juſqu'à ce que la Salive ait ceſſé tout-à-fait de couler.

Les ulcères qui ſe forment fréquemment dans la bouche pendant la Salivation, ſont généralement dûs à ce qu'on a négligé de combattre l'inflammation occaſionnée par le mercure, par les

moyens indiqués ci-dessus, ce qu'on peut toujours faire sans danger de nuire au traitement, lorsqu'on emploie ces moyens avec la prudence nécessaire; toutes ces précautions, cependant, ne sont pas toujours suffisantes. Quoi qu'il en soit, lorsqu'il s'est formé des croûtes ou des escarres sur les joues, la langue, &c. elles sont souvent remplacées, après leur chûte, par des ulcères sujets à s'étendre & difficiles à guérir. Ce qu'il y a de mieux à faire, est de toucher, de tems à autre, ces ulcères avec du miel acidulé au moyen de l'esprit de vitriol; de laver souvent la bouche avec une infusion de sauge, ou une décoction d'orge, mêlée de miel rosat, auxquelles on ajoute quelquefois un peu de vin rouge; on recommande même, dans certains cas, d'employer le vin rouge seul, comme le meilleur de tous les topiques. Lorsque, par ces moyens, on aura arrêté le progrès des ulcères, on n'emploiera plus que des gargarismes mucilagineux & adoucissans. Pendant tout le tems qu'il y aura quelqu'ulcération dans la bouche, ou seulement une tendance à l'ulcération, le malade aura soin de remuer fréquemment la langue de côté & d'autre, de peur qu'elle ne contracte des adhérences avec les parties voisines; il ouvrira aussi la bouche de tems-en-tems, autant qu'il lui sera possible, pour conserver la liberté du mouvement des mâchoires.

L'on réparera les forces du malade par de bonnes nourritures, adaptées d'abord à l'état de sa bouche, & mesurées avec circonspection, de peur que l'abus dans la quantité, ainsi que dans la qualité des alimens, ne ramène la Salivation & de nouveaux accidens, comme on le voit arriver quelquefois. L'air de la campagne, l'usage du lait d'ânesse ou de chèvre, l'exercice acheveront de le rétablir.

Les Auteurs qui ont tracé la marche du traitement que nous venons d'exposer, n'ont pas ignoré que, malgré toutes les précautions possibles, la méthode de la Salivation pouvoit être accompagnée d'accidens plus ou moins graves; & par conséquent, que ces accidens étoient d'autant plus à redouter, que la conduite de la cure seroit entre les mains de personnes moins éclairées & moins circonspectes. Nous allons jetter un coup-d'œil rapide sur les principaux, qu'on a distingués en trois classes, suivant le période de la Salivation auquel ils appartiennent.

Dans le premier période, le malade se trouve quelquefois saisi, dès la première, mais plus souvent après la seconde ou la troisième friction, d'une diarrhée, qui, dans quelques cas, est accompagnée de fièvre, de douleurs de colique, de chaleur dans les entrailles, de déjections muqueuses ou sanguinolentes, & d'un ténesme presque constant. Dans tous les cas, la première chose à faire, est d'arrêter les frictions, & de débarrasser la peau, du mercure avec lequel elle peut être en contact. On recommande alors, si les symptômes ne sont pas violens, de purger doucement avec un peu de rhubarbe ou de séné, de donner ensuite la décoction blanche, & si ces moyens ne suffisent pas, de faire prendre au malade dix à vingt gouttes de laudanum liquide. S'il y a de la fièvre, beaucoup de chaleur & de douleur d'entrailles, on aura recours à la saignée, à une boisson abondante d'eau de veau ou de poulet, de décoction d'orge ou de gomme arabique, &c. à l'usage de l'huile d'amandes, à la dose d'une ou deux cuillerées, trois ou quatre fois par jour; &, après qu'on aura calmé les symptômes d'inflammation, on administrera le laudanum comme ci-dessus.

Quelquefois après la troisième ou la quatrième friction, le malade est saisi d'une fièvre intermittente ou continue; il éprouve en même-tems beaucoup de chaleur dans la bouche, il respire avec difficulté, & il se forme une éruption sur la peau. On attribue l'accession de la fièvre, lorsqu'elle est violente, à ce qu'on a commencé le traitement sans avoir préalablement disposé le malade, par les moyens propres à le rafraîchir, à purifier & à adoucir le sang; à ce qu'on a administré le mercure avec trop de précipitation & sans examiner l'état de la bouche; enfin, à une erreur de régime que le malade peut avoir commise.

Si la fièvre est légère, on ne la regarde pas comme un bien fâcheux symptôme, & on la laisse aller sans autre remède qu'un régime sévère, & un usage abondant de boissons délayantes. Mais, si le pouls est élevé à un certain point, on aura recours à la saignée, & même on la répétera en raison de la vivacité des symptômes fébriles, & de l'inflammation de la bouche; on donnera des laxatifs, & l'on empêchera toute nouvelle action du mercure sur le corps. Si le malade paroît très-affoibli par cet accident, on suspendra, autant qu'il sera possible, le traitement mercuriel, & on ne le recommencera qu'avec les plus grandes précautions.

Ce qui peut arriver de plus dangereux à cette première époque, c'est un gonflement subit de la tête, des amygdales, des glandes parotides & maxillaires, & de la langue qui s'enfle quelquefois, au point que la bouche ne peut plus la contenir. A ce gonflement se joint une fièvre plus ou moins vive, & un degré considérable d'assoupissement; la déglutition & même la respiration deviennent extrêmement difficiles; le malade ne peut articuler aucune parole; enfin, il court un danger imminent de mourir dans un état d'étranglement ou d'apoplexie. C'est ordinairement après la troisième ou la quatrième friction, que l'on voit paroître ces symptômes alarmans, lorsqu'on les a administrés avec trop peu de précaution & d'une manière trop rapprochée.

Dans un cas aussi grave, on ne sauroit trop se hâter de modérer l'activité de la circulation, & de procurer une forte dérivation du sang vers

d'autres parties que la tête. Pour cet effet, après avoir débarraſſé le corps de tout le mercure avec lequel il pourroit être en contact, on lui fera une ſaignée abondante, que l'on répétera à de courts intervalles, ſuivant l'exigence du cas, & les forces du malade. On donnera des lavemens émolliens, & une purgation de ſéné, de ſels, &c. qui ſera réitérée à des intervalles convenables, juſqu'à ce que la tête, la gorge & la bouche ſoient ſuffiſamment ſoulagées. On injectera fréquemment dans la bouche de l'eau de guimauve, du lait, &c. pour déterger & adoucir les parties, & prévenir ainſi la formation d'ulcères phagédéniques, mais on ſe gardera bien de faire aucune injection aſtringente. On veillera attentivement à ce que la langue tuméfiée, & forcée à ſortir de la bouche, ne ſoit point endommagée par les dents; quelques perſonnes ont conſeillé de mettre des coins de bois entre les mâchoires pour prévenir cet accident. *Voyez* LANGUE.

Les accidens, qui ont lieu dans le ſecond période de la Salivation, tiennent, ainſi que les précédens, à la précipitation avec laquelle on a pouſſé les frictions; ils dépendent auſſi, juſqu'à un certain point, de la diſpoſition particulière des malades, de la foibleſſe de quelqu'organe particulier, ou de quelque vice de conſtitution.

Un des plus importans qui aient lieu quelquefois, ſont des hémorrhagies plus ou moins dangereuſes. Chez les femmes, il n'eſt pas rare de voir les régles paroître hors de leurs époques pendant un traitement mercuriel, & en plus grande abondance qu'à l'ordinaire. Il ſuffit, lorſque la quantité de l'écoulement n'eſt pas telle qu'elle puiſſe trop affoiblir la malade, de ſuſpendre les frictions, & de laiſſer aller les choſes d'elles-mêmes. Mais, ſi la perte eſt conſidérable, il faut ſaigner, mettre la malade à un régime antiphlogiſtique très-ſévère, entretenir la liberté du ventre par de doux laxatifs, & donner des remèdes aſtringens, tels que l'alun, l'acide vitriolique, la teinture de roſes, la décoction de quinquina, &c. Si l'action du mercure détermine une perte chez une femme enceinte, il faut, après avoir fait ceſſer cette cauſe, autant qu'il eſt au pouvoir du Praticien, conduire la malade, comme on le feroit en toute autre circonſtance.

Les perſonnes ſujettes à une toux habituelle, ou qui ont naturellement la poitrine délicate, ſont expoſées au danger d'une hémorrhagie bien plus alarmante. On les voit quelquefois ſaiſies, au milieu d'une Salivation, d'un crachement de ſang, qui par lui-même, ou par ſes ſuites, ne peut être conſidéré que comme très-fâcheux. On doit diſtinguer ce crachement de l'hémorrhagie cauſée par la chûte des eſcarres de la bouche, ou de celle qui provient, dans quelques cas, d'une dent cariée. Lorſque le ſang paroît venir manifeſtement de la poitrine, les précautions ci-deſſus indiquées, combinées avec le traitement ordinaire de l'hémorrhagie, doivent être miſes en uſage avec toute la célérité poſſible. Lorſqu'on eſt venu à bout de calmer cet accident, on peut, ſi le malade n'eſt point trop affoibli, revenir au traitement mercuriel; mais alors il faut redoubler de ſoins & de précautions, pour ne pas ramener l'hémorrhagie.

Quelquefois encore le traitement, dont il eſt ici queſtion, détermine des attaques épileptiques, ſur-tout chez des perſonnes qui en avoient déjà éprouvé auparavant. La circonſpection dans l'adminiſtration des frictions, les remèdes laxatifs & les antiſpaſmodiques, ſont les ſeuls moyens de prévenir de nouvelles attaques.

Nous ne nous arrêterons pas à parler des autres accidens, qui peuvent avoir lieu pendant cette ſeconde époque & pendant la troiſième; quoiqu'embarraſſans pour le Praticien, ils ſont bien moins dangereux que ceux dont nous avons fait mention, & la conduite qu'on doit tenir à leur égard ſe déduira facilement, de ce qui a été dit relativement aux autres.

Lorſque par l'impreſſion du froid, ou par quelqu'autre cauſe, une Salivation, même peu abondante, vient à s'arrêter ſubitement, il en réſulte quelquefois des ſymptômes très-graves. Ainſi, l'on a vu quelquefois des ophtalmies opiniâtres, des douleurs atroces dans les membres, des vomiſſemens qu'aucun remède ne pouvoit arrêter, occaſionnée par cette cauſe, & ne céder, après mille autres tentatives, qu'à une doſe de mercure ſuffiſante, pour rappeller la Salivation qui avoit été inconſidérément ſupprimée.

Une Salivation opiniâtre eſt quelquefois ſymptomatique de quelque irritation des parties voiſines. On a obſervé un accident pareil, réſultant d'une accumulation de petits paquets de laine, qui avoient été introduits & abandonnés, par négligence, dans le conduit auditif. On l'a vu réſulter auſſi de l'irritation occaſionnée par une concrétion pierreuſe, formée dans le canal ſalivaire. Dans l'un & l'autre cas, la maladie a cédé à l'extraction de la cauſe irritante.

SANIE. Matière féreuſe, qui découle d'ulcères mal conditionnés, & particulièrement de ceux qui affectent des parties membraneuſes; *Voyez* ICHOREUX. La Sanie diffère du véritable pus, qui eſt plus épais & plus blanc. *Voyez* PUS.

SANGSUES. Eſpèce d'inſecte, ou de ver aquatique, qui, appliqué au corps, perce la peau, tire le ſang des veines, & procure quelquefois la ſanté par cette évacuation.

Les Chirurgiens, dans l'application des Sangſues, préfèrent les plus petites aux groſſes, parce que leur piquure eſt moins douloureuſe; &, entre les petites, on choiſit celles qui ſont marquetées de lignes ſur le dos.

Il n'eſt pas impoſſible que les Anciens aient appris à ſaigner de ces inſectes, car tout le monde ſait que lorſque les chevaux ſont attirés au Printems par

Digitized by Google

l'herbe verte, dans les étangs & dans les rivières; de groſſes Sangſues, qu'on appelle Sangſues de chevaux, s'attachent à leurs jambes & à leurs flancs, leur percent la peau, leur procurent une hémorrhagie abondante, & qu'ils en deviennent plus ſains & plus vigoureux.

Si, contre toute vraiſemblance, Thémiſon n'eſt pas le premier qui ſe ſoit ſervi de Sangſues, il eſt du moins le premier qui en ait fait mention; Hippocrate n'en a point parlé, & Cœlius-Aurelianus n'en dit rien dans les extraits qu'il a faits des écrits de ceux qui ont pratiqué la Médecine, depuis Hippocrate juſqu'à Thémiſon. Les Diſciples de Thémiſon ſe ſervoient de Sangſues en pluſieurs occaſions; ils appliquoient quelquefois des ventouſes à la partie d'où les Sangſues s'étoient détachées. Galien ne fait aucune mention de ce remède, apparemment parce qu'il étoit particulier à la Secte méthodique qu'il mépriſoit. Il eſt vrai qu'il en eſt parlé dans un petit Traité imparfait, intitulé: *De cucurbitulis, de ſcarificatione, de Sanguiſugis, &c.* qu'on attribue à Galien, mais ſans aucun fondement; car Oribaſe, qui a écrit *des Sangſues*, L. VII, dit avoir tiré ce qu'il en rapporte, d'Antille & de Ménémaque, l'un & l'autre de la Secte méthodique, ou du moins ce dernier. Il y a apparence que l'on doit aux Payſans la découverte de ce remède.

Quant aux choix des Sangſues qu'il convient d'employer, on prendra d'abord celles qu'on aura pêchées dans des ruiſſeaux & dans les rivières dont les eaux ſont claires, ce ſont les meilleures; celles qu'on trouve dans les lacs, dans les étangs, & dans les eaux croupiſſantes, excitent quelquefois des inflammations, des tumeurs & des douleurs violentes. Les perſonnes les plus expérimentées, à cet égard, préfèrent encore aux autres, celles qui ont la tête petite & pointue, dont le dos eſt marqueté de lignes verdâtres & jaunâtres, & qui ont le ventre d'un jaune rougeâtre; car, lorſqu'elles ont la tête large, & tout le corps d'un bleu tirant ſur le noir, on les tient pour être venimeuſes. On recommande de ne jamais appliquer des Sangſues récemment pêchées dans des rivières ou dans des eaux troubles, & de les tenir, pendant un mois ou deux avant de s'en ſervir, dans un vaſe d'eau pure, qu'on doit changer de tems-en-tems, afin qu'elles ſe purgent de ce qu'elles peuvent avoir de ſale & de venimeux, mais cecí n'eſt fondé que ſur un préjugé populaire; le fait eſt que les Sangſues, ainſi conſervées dans l'eau pure, s'attachent à la peau avec plus d'activité, & par-là ſont plus propres à l'uſage auquel on les deſtine.

Avant que d'appliquer la Sangſue, on la tirera de l'eau, & on la tiendra pendant quelques minutes dans un verre, ou ſur un linge ſec, afin qu'étant altérée, elle s'attache ardemment à la peau, & tire une plus grande quantité de ſang. Quant à la partie qu'il faut faire piquer, ce ſont ordinairement les tempes ou le derrière des oreilles, ſi la tête ou les yeux ſont affectés par une trop grande quantité de ſang, ou ſont dans un état d'inflammation, & ſur-tout ſi le malade eſt dans un état de délire. On les appliquera auſſi quelquefois, très-convenablement, aux veines du fondement, dans les cas d'hémorrhoïdes ſèches & douloureuſes, ainſi que dans ceux d'hémorrhagies, de crachemens de ſang, &c. Elles ſont très-propres à procurer une révulſion, lorſque l'hémorrhagie provient de l'obſtruction des hémorrhoïdes.

Avant que d'appliquer la Sangſue, on commencera par frotter la partie juſqu'à ce qu'elle ſoit un peu rouge. On prend enſuite l'animal par la queue, avec un linge ſec, on le lève, on le tient à moitié ſorti hors du vaiſſeau, & on le dirige vers l'endroit où l'on veut qu'il s'attache, ce qu'il fait pour l'ordinaire avec beaucoup d'ardeur. S'il eſt à propos d'appliquer pluſieurs Sangſues, on s'y prendra ſucceſſivement de la même manière que nous venons d'expoſer. On le fait auſſi d'une manière plus expéditive & plus ſûre, en mettant toutes les Sangſues à-la-fois dans un petit verre, dont on appliquera l'orifice ſur la partie où l'on veut qu'elles mordent. Lorſqu'elles refuſent de prendre, ce qui arrive quelquefois, on humecte la partie avec de l'eau ſucrée, ou avec du lait, ou avec du ſang; ſi cela ne ſuffit point, il en faut choiſir d'autres. L'application des Sangſues à la caroncule, dans le grand angle de l'œil, après la Phlébotomie, ſe fait avec beaucoup de ſuccès dans les maladies inflammatoires de cet organe.

Auſſi-tôt que les Sangſues ſont pleines de ſang, elles ſe détachent d'elles-mêmes; s'il étoit à propos de faire une plus grande évacuation, on en appliqueroit de nouvelles; en général, il ſuffit, pour tirer une quantité de ſang ſuffiſante, d'expoſer la partie à la vapeur de l'eau chaude, ou de laver de tems-en-tems les piquures avec de l'eau tiède. Si, lorſqu'on a tiré aſſez de ſang, elles ne lâchent point priſe d'elles-mêmes, on n'aura qu'à jetter ſur elles un peu de ſel ou de tabac, & elles tomberont ſur-le-champ. Cette méthode vaut beaucoup mieux que de les détacher de force, parce que de cette manière, on riſque d'occaſionner une inflammation dans l'endroit où elles ſont attachées.

L'hémorrhagie continue ordinairement pendant quelques tems, quelquefois pendant deux heures & même davantage, après que les Sangſues ſont tombées. Comme on ne reçoit point alors le ſang dans des vaiſſeaux, & qu'il eſt entièrement abſorbé par le linge, il paroît être en beaucoup plus grande quantité qu'il n'eſt en effet, ce qui ſouvent alarme, mal-à-propos, le malade ou les aſſiſtans. Dans le cas où quelques piquures continueroient à donner une certaine quantité de ſang, on ſera toujours le maître d'en arrêter

l'écoulement, au moyen d'un peu d'agarie, partout où l'on pourra employer une légère compreſſion; ou par l'application d'un ſtypique, comme l'eau-de-vie, avec un peu de colcothar mis en poudre; mais on a rarement beſoin de recourir à ce moyen. *Article extrait de l'Ancienne Encyclopédie.*

Nous ajouterons ici que les Sangſues, qui ſont un des moyens les plus commodes & les plus ſûrs de faire une ſaignée topique, s'emploient avec ſuccès, non-ſeulement dans les cas indiqués ci-deſſus, mais encore dans tous ceux d'inflammation phlegmoneuſe, quelle qu'en ſoit la cauſe; elles procurent un ſoulagement très-prompt dans des douleurs fixes, rhumatiſmales, ou de toute autre nature, & leur uſage a été quelquefois de la plus grande efficacité dans le cancer. *Voyez ce mot.*

SAPORTA. (Antoine) Ses Ancêtres étoient originaires de Lerida, en Eſpagne. Il vécut dans le quinzième ſiècle, & fut reçu Docteur, en l'Univerſité de Montpellier, en 1531. Dix ans après ſa réception, il ſuccéda à Gilbert Griffi, comme Profeſſeur Royal, & bien-tôt il fut nommé Chancelier de l'Univerſité, à la place de Rondelet, que la mort venoit d'enlever. Il en remplit les fonctions pendant treize ans, avec les applaudiſſemens de tout le monde. Saporta eut une très-grande réputation, & conſéquemment une pratique très-multipliée. Il eut peu de tems pour écrire; le ſeul ouvrage que nous ayons de lui, eſt un Traité qui parut après ſa mort, ſous ce titre: *De tumoribus præter naturam libri quinque. Lugd. 1624, in-12.* Ses diviſions & indications ſont à-peu-près les mêmes, que celles qu'on trouve dans les ouvrages de ceux qui l'ont précédé; on y rencontre cependant quelques obſervations relativement à l'anéuriſme, qui ſont entièrement neuves pour le tems où il écrivoit. Il s'agit d'une tumeur de ce genre, qui parut au-deſſous de l'angle inférieur de l'omoplate. Notre Auteur, d'après tous les ſignes, annonça un anéuriſme, & porta en même-tems un prognoſtic fâcheux. On appella en conſultation, deux Médecins, qui furent d'un avis contraire. Le malade mourut quelque tems après; l'ouverture du corps, dit Saporta, juſtifia la vérité de mon diagnoſtic. Il ſortit de la tumeur une grande quantité de ſang, & nous vîmes une des artères intercoſtales extrêmement dilatée; il y avoit du ſang épanché entre les muſcles intercoſtaux, la côte & la vertèbre voiſine nous parurent cariées: Saporta fait une remarque bien juſte au ſujet de l'anéuriſme, c'eſt qu'il ſe préſente ſouvent avec l'apparence ſi trompeuſe d'un œdême, qu'il eſt facile de s'y méprendre; il cite, à ce ſujet, un Chirurgien de Montpellier, qui tomba dans cette erreur; le malade ſuccomba par l'hémorrhagie. Saporta pratiqua long-tems la Médecine, avec la plus grande diſtinction. Il mourut à Montpellier, ſincèrement regretté du Public, en 1473. On doit à Henri de Gras, Praticien à Lyon, de l'avoir fait connoître à la poſtérité, en faiſant imprimer ſon manuſcrit, qu'il trouva dans la Bibliothèque de Ranchin, Chancelier de l'Univerſité de Montpellier. (*M. Petit Radel.*)

SARCOCELE, de Σαρξ & κηλη. *Procidentia carnis, hernia carnoſa*, chûte de chair. Il ſemble que les Auteurs aient pris à tâche d'obſcurcir la plupart des maladies qui, chez l'homme, attaquent les parties de la génération; tant leur nomenclature grecque eſt peu expreſſive, & ſouvent même propre à mener à l'erreur, ainſi qu'on l'a pu voir aux articles Pneumatocèle, Circocèle, & autres eſpèces de fauſſes hernies, dont nous avons fait mention dans le corps de cet Ouvrage. L'art a beſoin d'une grande réforme à cet égard; mais chercher à la faire, après que les termes ſont en quelque ſorte naturaliſés, ne ſeroit-ce pas ſoi-même devenir plus obſcur? Auſſi, pour éviter un pareil défaut, avons-nous cru devoir conſerver ceux déja reçus, tout en faiſant voir leur impropriété, quand l'occaſion s'en préſente. Monro, qui étoit choqué de cette barbarie des Ecoles, à vouloir déſigner des maladies que tous doivent entendre, par des termes uſités, il y a deux mille ans & plus, trouvoit ce que nous trouvons encore actuellement, beaucoup d'obſcurité dans la nomenclature des maladies qui attaquent le ſcrotum & les organes qu'il renferme. Il voyoit, ce que nous voyons encore de nos jours, l'embarras où ſont les Etudians, pour trouver les caractères principaux des maladies dans les noms qui les repréſentent. Perſuadé des inconvéniens ſans nombre auxquels donnoit lieu une pareille inconſéquence, il propoſoit de donner à chacun des noms plus exacts, & qui euſſent rapport aux mêmes maladies, qui naiſſent dans les autres parties du corps. Ainſi, il propoſoit de nommer tumeur œdémateuſe du ſcrotum, ou du cordon ſpermatique, hydropiſie enkiſtée du cordon, des tuniques ou du ſac herniaire, les collections aqueuſes de ces parties, &c. Cette méthode nous paroîtroit bonne pour un ouvrage particulier, elle ne conviendroit point à un de la nature de celui-ci, auſſi ne l'avons point employée. Mais revenons au Sarcocèle.

C'eſt une intumeſcence chronique du teſticule, dans laquelle les vaiſſeaux infiniment délicats de cet organe, ſont convertis en une ſubſtance dure, réſiſtante, & qui offre aſſez l'apparence de la chair, quoique plus ſouvent encore elle ſoit plus compacte, & ſemble même être un véritable cartilage, comme Ruiſch en cite un exemple dans l'un de ſes Treſors. Dans les cas où la maladie date de fort loin, le teſticule ſe trouve confondu avec toutes ſes membranes, & l'on ne trouve aucun intervalle entre l'albuginée & le périteſte; la tumeur offre dans ſon intérieur, une ſolidité qui n'eſt pas la même; il eſt même certains endroits

où

où la ſubſtance du teſticule eſt convertie en un véritable putrilage, ainſi qu'on s'en eſt aſſuré par la diſſection. Les Anciens ont ſcrupuleuſement diſtingué différentes eſpèces de cette maladie, ſelon ſa bénignité ou la malignité de ſes ſymptômes. Ainſi, dit Pott, qui fait cette remarque, le Sarcocèle, l'hydro-ſarcocèle, le ſchirre, le cancer, ce qu'ils déſignent ſous le *caro adnata ad vaſa*, *ad teſtem*, qui ne ſont tous que différens états d'une même maladie, ſont regardés comme autant d'affections particulières, qui demandent un traitement différent, & relatif aux autres cauſes variées qui les produiſent. Si le corps du teſticule, quoique augmenté & endurci à un certain point, eſt parfaitement égal par-tout, ſans douleur, ni aucun ſigne d'épanchement, & qu'il n'occaſionne aucun ſentiment de gêne, ſinon celui qui dérive de ſon poids, on le déſigne alors ſous le nom de Sarcocèle, ou ſchirre du teſticule. Mais, ſi avec ces apparences, ſe trouve jointe une collection de matière dans la tunique vaginale, la maladie alors prend le nom d'Hydro-Sarcocèle; ſi la partie inférieure du cordon ſpermatique, ainſi que l'épididyme ſont augmentés en volume, s'ils ſont durs & noueux, on déſigne l'affection ſous le nom de *caro adnata ad vaſa*, dans l'idée où l'on eſt que c'eſt un champignon, ou fongus de la partie. Si le teſticule lui-même offre différentes inégalités à ſa ſurface, ſans aucune douleur, c'eſt le *caro ad nata ad teſtem*. Si aux apparences du Sarcocèle ſe joignent des douleurs, irrégulièrement récurrentes, c'eſt le Cancer caché ou bénin. Si ces ſymptômes ſont compliqués d'ulcérations, que la douleur ſoit aigue, qu'il y ait hémorrhagie, hiperſarcoſe, c'eſt le Cancer malin ou confirmé.

Le véritable Sarcocèle n'eſt, le plus ſouvent, qu'une affection locale; mais, quelquefois à cette affection ſe joignent différens ſymptômes, tels qu'une apparence pâle, comme plombée, des indigeſtions, des nauſées, un dévoiement qui annonce un délabrement des viſcères de la première digeſtion. Le mal n'occupe d'abord que le teſticule; mais, par la ſuite, il fait des progrès par le haut, il affecte le cordon, & ſe propageant juſques dans le ventre, il devient incurable. Le volume qu'acquiert alors le teſticule eſt ſurprenant; Dionis rapporte, dans ſon Traité d'Opération, qu'un Malabare en portoit un dur comme une pierre, d'un pied trois pouces ſix lignes de longueur, & d'un pied trois pouces de largeur, ſur le devant; cette tumeur, dont la relation avoit été envoyée de Pondichery, en 1710, par le Père Mazaret, peſoit environ ſoixante livres. Le D. Schotte fait mention d'un encore plus volumineux, chez un Nègre; on peut voir ce qu'il en dit dans les Tranſactions Philoſophiques de la Société Royale de Londres. Lorſque la tumeur a acquis ce volume & cette ſolidité, elle peut reſter long-tems ſans occaſionner aucun mal par elle-même, quand on a le ſoin de la bien ſoutenir, pour qu'elle ne fatigue point le cordon; mais s'il eſt des endroits plus mous, & conſéquemment plus ſuſceptibles des actions de la vie, la tumeur travaille, & bien-tôt elle dégénère en un véritable Cancer. On a généralement cru qu'une pareille dégénéreſcence ne pouvoit commencer par l'épididyme & le cordon. Pott réfute cette opinion d'après ſa propre expérience, ainſi qu'on peut le voir dans ſa quarante-deux, quarante-huit & quarante-neuvième obſervation dont les ſuites ont été fâcheuſes. Dans quelques cas auſſi, il ſe fait un amas d'eau dans la tunique vaginale, qui produit l'état mixte, qu'on appelle Hydro-Sarcocèle; & dans d'autres, c'eſt le corps du teſticule même qui contient, dans quelques loges, une eſpèce d'eau trouble, où une ſanie ſanguinolente, & même une matière fétide & comme purulente.

Le Sarcocèle ſuccède à la contuſion ou compreſſion du teſticule, à l'application irréfléchie des répercuſſifs ou réſolutifs très-actifs, dans les cas de gonflement inflammatoire du teſticule; où il eſt dû au vice des humeurs, notamment à une diathèſe vérolique ou ſcrophuleuſe, quelquefois il eſt la ſuite d'un ſpermatocèle, dont la réſolution n'a pu s'opérer. Quelques Auteurs admettent encore un Sarcocèle comme conſécutif à l'hydrocèle; mais, en examinant bien leurs preuves, on voit qu'ils prennent l'effet pour la cauſe, & que le Sarcocèle eſt toujours antérieur à la maladie, qui, alors la complique. En effet, dans le cas où l'hydrocèle a commencé la maladie, l'on a toujours obſervé que le gonflement du teſticule qui l'accompagne, étoit d'une nature molle & comme pulpeuſe, ce qui n'eſt nullement le caractère du Sarcocèle. *Voyez*, à ce ſujet, l'article HYDRO-SARCOCÈLE. Cette obſervation mérite la plus grande attention, elle eſt de la dernière conſéquence; car, dans la perſuaſion où l'on étoit que le gonflement du teſticule étoit ſchirreux, on a ſouvent, à l'ouverture d'un hydrocèle, emporté un teſticule qu'on auroit pu conſerver, ſi l'on n'eût point eu l'eſprit imbu d'une fauſſe opinion.

On ne ſauroit donc trop faire attention aux ſignes qui caractériſent le Sarcocèle; les affections qui ont précédé la maladie, les ſymptômes qui l'accompagnent, comparés à ceux qui pourroient en indiquer un autre, ſont pour l'homme réfléchi, un moyen d'éviter l'erreur. Cependant quelquefois on ſe trompe, Foreſtus cite un homme qui avoit une tumeur dure du teſticule, & qui, comme un ſchirre, diſtendoit tout le ſcrotum; elle fit des progrès pendant cinq ans; tous les Praticiens la jugeoient un Sarcocèle, elle s'amollit par l'uſage des émolliens & des maturatifs; elle ſe rompit enſuite, & l'évacuation d'une grande quantité d'eau, procura l'affaiſſement du ſcrotum & du teſticule. La tumeur étoit donc une hydrocèle qu'on avoit méconnue, obſerve feu M. Louis, & à laquelle on auroit pu porter remède

bien plutôt, ſans cette erreur dans le diagnoſtic. En général, quand on ſent manifeſtement une augmentation dans le volume du teſticule, qu'on en ſent la chair beaucoup plus dure, & la ſurface beaucoup plus raboteuſe & inégale qu'elle ne doit être, que cet organe eſt douloureux au toucher, que les douleurs ſe ſont ſentir, lorſque la tumeur eſt abandonnée à elle, le long de l'aine juſqu'au dos, on peut prendre tous ces indices comme autant d'annonces du Sarcocèle.

Le prognoſtic du Sarcocèle eſt différent, ſuivant les cauſes qui l'ont produit, les progrès plus ou moins rapides qu'il a fait, ſuivant les diſpoſitions qu'il a, à ne pas changer de caractère, ou à ſuppurer & devenir cancéreux, & ſuivant la diathèſe des ſujets qui en ſont affectés. Les grands principes de l'Art doivent guider ici dans l'annonce qu'on pourra faire du bon ou du mauvais ſuccès, & des moyens qu'il faut choiſir pour en opérer la cure. Il eſt certain que, lorſque le Sarcocèle eſt bien confirmé, il n'eſt aucun remède qui puiſſe en opérer la guériſon; mais on ne peut guères le regarder comme tel, que lorſqu'il eſt ancien, très-dur & peſant. Lorſqu'il eſt récent & dû à une cauſe extérieure, on peut encore avoir quelques eſpérances, avant de recourir au dernier moyen, qui eſt la caſtration. Voici alors comment on pourra ſe comporter.

On fera obſerver au malade un régime humectant; on le mettra à l'uſage des boiſſons diaphorétiques, légèrement apéritives, &, en même-tems, on lui fera prendre des bains, qu'on continuera très-long-tems; on aidera ces moyens, par quelques ſaignées du bras, ſelon que les circonſtances pourront le demander, & l'on en viendra enſuite à l'uſage intérieur des fondans, notamment à la panacée ou au calomel, dont on aidera l'action, par des purgatifs donnés de tems à autre. On fera garder le lit au malade; ou s'il ſe lève, on ſoutiendra la tumeur avec un ſuſpenſoir bien ſerré. On appliquera d'abord des cataplaſmes de pulpes émollientes, pour ramollir les ſues épaiſſis, & l'on viendra enſuite aux emplâtres fondans, tels que celui fait avec une partie égale de diachylum & de Vigo, au quadruple de mercure. On peut également avoir recours aux douches faites avec des décoctions émollientes, qu'on coupe avec la leſſive de cendre de ſarmens, & dont on aide les bons effets, avec des cataplaſmes de porreaux, auxquels on ajoute la gomme ammoniaque diſſoute dans le vinaigre. Quelquefois il ſurvient, après un certain tems de l'uſage des remèdes, un abcès à la ſurface du teſticule. Lorſque les douleurs ſont modérées, il y a tout à eſpérer de cette terminaiſon, qui peut quelquefois contribuer à la fonte, on fait moins à la diminution de la tumeur; on laiſſera alors ſéjourner la matière, dans le foyer de l'abcès, pour qu'elle fonde tout ce qu'elle pourra, & lorſqu'on trouvera la fluctuation bien évidente, on donnera iſſue au pus, par une ſuffiſante ouverture. Cette conduite eſt plus prudente que celle de Municks, qui conſeille d'attaquer d'abord la tumeur, par une inciſion faite à ſa partie ſupérieure, & dans laquelle on introduira, au moyen d'une tente, des remèdes très-actifs, pour mettre la maſſe en ſuppuration. A chaque panſement on aura ſoin, dit-il, de nétoyer la playe, ſans en exprimer tout le pus, afin qu'il ſerve à conſumer la tumeur. Fabrice d'Acquapendente, d'où il ſemble avoir pris cette méthode, ne la conſeilloit que dans celles d'hydro-Sarcocèles, ce qui eſt une circonſtance bien différente. Quelques Auteurs, & notamment un, dont l'Ouvrage publié dernièrement pour les Elèves, croyent que le Sarcocèle, même ceux d'un très-gros volume, peuvent ſe guérir, ou du moins diminuer beaucoup par la formation d'une hydrocèle; c'eſt une erreur qui ne peut être fondée ſur l'obſervation de ce qui ſe paſſe dans la pratique; l'hydrocèle, en pareil cas, a été méconnue dans ſon origine, ainſi que l'affection du teſticule qui le complique. La ſimple évacuation de l'eau, qui alors paroît néceſſaire, loin de contribuer à l'amélioration de la maladie, ne fait au contraire que l'irriter; mais lorſque l'engorgement eſt détruit par les remèdes convenables, il n'eſt pas rare que le fluide ſoit reſſorbé. En général, quand le Schirre eſt bien formé, il ne reſte plus d'autre reſſource que la caſtration; c'eſt un moyen cruel, mais qui l'eſt encore moins que la méthode empyrique de ces hommes privés de toute connoiſſance, qui ne ſe mêlent que trop fréquemment pour le malheur de l'humanité, du traitement, tant intérieur qu'extérieur, des maux auxquels elle eſt ſujette. Il porte l'eſpoir certain d'un rétabliſſement, quand le mal eſt pris à tems, au lieu que l'autre n'offre que la mort, ſous l'apparence déceptive de la guériſon.

Les Auteurs, dans le cas qu'ils déſignent ſous la dénomination de *caro adnata ad vaſa* ou *ad teſtem*, & pour leſquels ils offrent une théorie ſingulière, conſeillent une pratique qui n'eſt rien moins que bonne; la maladie n'étant alors qu'un engorgement de l'épididyme, qui peut céder au traitement raiſonné de la vérole, dont la plupart du tems elle n'eſt qu'un ſymptôme. Voyez à ce ſujet, les erreurs d'André de la Croix, de Brunus, de Roland, de Lanfranc, de Fallope, & des deux Fabrice, dans les Ouvrages qu'ils nous ont laiſſés. Nous nous contenterons de terminer par un Auteur plus moderne, Heiſter, dont nous rapporterons les propres paroles. *Si quid verò carnis enatum à teſticulo deprehenditur, quod graviter hominem affligat, nec diſcuti tuto per adhibita medicamenta conveniat, uſus, tum ſi teſticulus integer adhùc atque illæſus, feliciter ut plurimùm ſanari ſine noxâ poterit, ipſique teſticulus ſervari; dum modo quidquid præter naturam ſuper inerevit, deoperto ſeroto quàm exactiſſimè ab eo ſervatur atque rejicuitur. Quod ſi autem ipſum teſti-*

Digitized by Google

culum invaſerit, vel excindi etiam propter nimios cruciatus vel ſimiles alias cauſas, indecorè prominentes partes nequeant, neceſſarium utique erit vel univerſum teſticulum vel quamdam ſaltem ejus partem modo jam propoſito exſcindere. On conçoit difficilement comment un Profeſſeur auſſi inſtruit que celui-ci, a pu répéter ces étranges diſtinctions, qui pouvoient paſſer dans des ſiècles où l'Anatomie auroit été moins cultivé. La vérité eſt que ces deux ſortes de Sarcocèles, ſont des ſymptômes, & non point des maladies, & que provenant de cauſes différentes, elles doivent ſe rapporter à ce qu'on appelle communément la hernie humorale, ou le gonflement inflammatoire du teſticule, dont il a été fait mention à l'article GONORRHÉE, & l'autre au vrai Sarcocèle, dont il eſt ſujet ici, ou à celui qui eſt déja dégénéré en Cancer. (*M.* PETIT-RADEL.)

SARCO-ÉPIPLOCÈLE, de σαρξ ἐπίπλοος & κηλὴ. Maladie compoſée d'un ſarcocèle & d'une hernie de l'épiploon à l'aine. Cette affection offre les caractères d'une complication, qui ſouvent eſt difficile à connoître; nous renvoyons pour de plus grands détails à ces maladies primitives. (*M.* PETIT-RADEL.)

SARCO-EPIPLOMPHALE, de σαρξ ἐπίπλοος & ὀμφαλὸς. C'eſt la même maladie que celle que nous venons d'indiquer, mais qui a lieu à l'ombilic. (*M.* PETIT-RADEL.)

SARCO-HYDROCELE. C'eſt un ſarcocèle accompagné d'hydrocèle. Cette dernière maladie eſt ſouvent conſécutive au ſarcocèle, & provient toujours de l'obſtacle que la tumeur oppoſe à la circulation de la lymphe. *Voyez* pour de plus grands détails, l'article SARCOCÈLE. (*M.* PETIT-RADEL.)

SARC[illegible] Tumeur molle, ſans changement de coule[illegible] peau, indolente, formée par un amas con[illegible]ture de ſucs graiſſeux & lymphatiques. Les Grecs ont pris ces tumeurs pour des excroiſſances charnues, c'eſt pourquoi ils les ont appellées Sarcomes, σαρκώματα. Elles ne ſont que la portion de la membrane cellulaire tuméfiée.

Toutes les parties du corps ſont ſujettes au Sarcome, c'eſt-à-dire, à des tumeurs ſongueuſes. C'eſt pourquoi on a donné ce nom aux tumeurs ou excroiſſances de la matrice & du vagin, & aux polypes du nez; ſur la ſurface du corps tout Sarcome eſt une vraie loupe graiſſeuſe. *Voyez* LIPOME.

Quelques Auteurs ont pris beaucoup de ſoin de diſtinguer le Sarcome d'avec le Polype; mais ils n'ont pas établi cette diſtinction ſur aucune différence eſſentielle. Ces tumeurs ſont de même nature, & ce ne ſont que des diſpoſitions purement accidentelles, qui leur ont fait donner des dénominations différentes.

Le Sarcome ſe guérit en l'extirpant avec l'inſtrument tranchant, ou en le conſumant avec les cauſtiques, ce qui rend la cure plus longue & plus douloureuſe, quoique, par poltronnerie, la plupart des malades préfèrent cette méthode à l'extirpation par le fer. On peut lier avec ſuccès les Sarcomes dont la baſe eſt étroite. Si le Sarcome eſt carcinomateux, il n'y a de guériſon que par l'extirpation, ſi elle eſt praticable. *Article extrait de l'ancienne Encyclopédie.*

SARCOMPHALE, de σαρξ & ὀμφαλὸς, *Caro umbilici*, excroiſſance charnue du nombril. Maladie infiniment rare, & dont on ne trouve guère d'exemples dans les Obſervateurs. Les ſymptômes ſont les mêmes que ceux du ſarcome dont nous avons parlé plus haut; auſſi y renvoyons-nous pour tout ce qui a rapport au diagnoſtic. On peut tenter la cure du Sarcomphale par les émolliens & les réſolutifs. Si ce traitement ne ſuffit pas, obſerve l'Auteur de cet article, dans l'ancienne Encyclopédie, & que la douleur ſoit indolente & un peu vacillante, on peut en faire l'extirpation. Pour cet effet, on inciſe en long la peau qui recouvre la tumeur, on découvre la dureté ſarcomateuſe, & on la détache, avec le biſtouri, des adhérences qu'elle a contractée avec les parties voiſines. Il faut être muni de quelques poudres aſtringentes, pour arrêter le ſang qui ſort des vaiſſeaux qui portent la nourriture au ſarcome. A la levée du premier appareil, on panſe la playe avec le digeſtif, & lorſqu'on a procuré la ſuppuration, on modifie l'ulcère, & l'on procède à le cicatriſer ſuivant les règles de l'Art. Si l'inſtrument tranchant avoit laiſſé quelques racines de l'excroiſſance, on pourroit les conſumer avec les cauſtiques. *Extrait de l'ancienne Encyclopedie.* (*M.* PETIT-RADEL.)

SARCOPHAGE, de σαρξ, chair, & de φάγω, je mange, je conſume. Ce mot ſe prend quelquefois comme ſynonyme de cauſtique, ou eſcarotique, pour déſigner les médicamens qui conſument les chairs. *Voyez* CAUSTIQUES.

SARCOTIQUE ou INCARNATIF. Médicament ſuppoſé propre à faire revenir la chair dans les ulcères, & dans les playes avec perte de ſubſtance. Les Auteurs ont attribué cette qualité à une multitude de ſubſtances, qu'ils ont rangées auſſi ſous les dénominations de vulnéraires, de cicatriſans, de déterſifs, de corroborans, &c. *Voyez* les articles PLAYE, RÉGÉNÉRATION, ULCÈRE.

SARSEPAREILLE. *Smilax Saſaparilla*, *Lin.* Cette racine fut apportée en Europe, par les Eſpagnols, vers le milieu du ſeizième ſiècle, & regardée alors comme un ſpécifique contre la vérole, maladie qui avoit commencé à ſe manifeſter quelque tems auparavant. Mais le ſuccès ne juſtifia point les éloges qu'on avoit donnés à ce remède, & même des Praticiens ont nié qu'il ait aucune vertu quelconque. Il paroît cependant que, quoiqu'il n'ait pas répondu aux eſpérances qu'on en avoit conçues, il ne laiſſe pas d'être, dans quelque cas, un très-bon ſudo-

ritique, & même on en a obtenu d'excellens effets, dans bien des cas ſuppoſés vénériens, après l'uſage du mercure, quoiqu'il n'ait peut-être jamais réuſſi pour guérir des accidens dépendans de cette cauſe, & où le mercure n'avoit pas encore été employé. L'on donne la Sarſepareille en décoction, à la doſe de deux ou trois onces de la racine, pour autant de livres d'eau chaque jour. On emploie auſſi l'extrait, à la doſe d'un gros, trois ou quatre fois par jour.

SAUGE. *Salvia officinalis*, *Lin.* La décoction des feuilles de cette plante s'emploie comme gargariſme, dans le cas de relâchement de la luette, & en fomentation dans ceux d'ecchymoſe. On s'en lave la bouche & la gorge, dans les cas d'aphtes ou d'ulcères de la bouche.

SAVIARD (Barthélemi,) né à Marolle ſur Seine, en 1656. Il ſuivit la carrière ordinaire de ceux qui veulent être foncièrement inſtruit dans leur état, il vint à Paris, & y étudia ſous les plus grands Maîtres. Il entra à l'Hôtel-Dieu, & y pratiqua la Chirurgie pendant dix-ſept ans. Il s'appliqua ſpécialement à la pratique de la Lithotomie, & y fut aſſez heureux. Saviard a donné différentes obſervations, qu'on trouve dans le Journal des Savans, années 1691, 1692, 1693, 1694 & 1696. Mais l'ouvrage qui lui a fait plus d'honneur eſt le ſuivant. *Nouveau Recueil d'Obſervations Chirurgicales*, Paris, 1702, *in*-8.° & dont il y a eu différentes éditions & traductions. *Eximius Liber*, dit Haller, & qui contient plus de 121 Obſervations, la plupart fort utiles à connoître. Ce qui rend ce Livre intéreſſant aux Praticiens, c'eſt le peu de théorie qui accompagne les faits : on pourroit peut-être reprocher à l'Auteur un peu trop d'amour-propre, & des détails ſur des points peu intéreſſans, & qui ſont ſuppoſés d'après la nature même des faits qu'il développe ; mais il faut ſavoir ſe mettre au-deſſus de ces petits défauts, pour profiter de la lecture de ſon Ouvrage. Il eſt comme Guy de Chauliac, grand partiſan de la ſection du rectum, toutes les fois que cet inteſtin a ſouffert dénudation à la ſuite des ulcères du fondement ; quand même il n'auroit point été percé par le pus, & parce que, dit-il, l'on ne peut jamais établir une bonne cicatrice dans le fond de l'ulcère, quand la matière a touché le corps de l'inteſtin, ce qui occaſionne la récidive...On pourroit éviter d'ouvrir l'inteſtin s'il étoit éloigné de l'abcès ; car, ſi l'on ſent l'inteſtin bien mince, il faut néceſſairement le percer, & couper la fiſtule pour guérir l'abcès ſans récidive : au lieu que, ſi l'on y remarque une épaiſſeur de chair aſſez raiſonnable, l'on peut eſpérer de guérir l'ulcère, ſûrement & ſans retour, ſans couper l'inteſtin. On trouve encore dans cet Auteur beaucoup de faits curieux, relativement aux accidens qui ſuivent le grand appareil, la guériſon de l'exomphale, les hernies avec étranglement, la chûte de matrice & les imperforation du vagin. Saviard eſt mort en 1702. (*M. Petit-Radel.*)

SAVON. On regarde le Savon appliqué extérieurement comme un bon réſolutif. On l'emploie dans cette intention ſous la forme de liniment après l'avoir fait diſſoudre dans l'eau-de-vie, ou ſous celle d'emplâtre. On en fait uſage pour les tumeurs enkyſtées & autres qui ne ſont pas accompagnées d'inflammation. On l'ajoute auſſi aux fomentations réſolutives & aux lotions deſtinées à déterger les croûtes ſcabieuſes de la peau.

SCAPULAIRE. Eſpèce de bandage qui fait partie du bandage de corps, & dont on ſe ſert pour ſoutenir la ſerviette qui entoure la poitrine ou le bas-ventre. C'eſt une bande longue d'environ une demi-aune, large de quatre doigts, fendue dans le milieu pour y paſſer la tête, & dont les deux bouts pendent l'un pardevant, l'autre par-derrière, & s'attachent à la ſerviette par des épingles pour l'empêcher de deſcendre. *Voyez* BANDAGE.

SCARIFICATEUR. Inſtrument qui ſert à Scarifier. *Voyez* SCARIFICATION.

Le Scarificateur eſt une eſpèce de boîte dans laquelle ſont douze, quinze ou dix-huit lancettes qu'on bande avec un reſſort, & qui ſe débandent par le moyen d'un autre, faiſant toutes à-la-fois leur inciſion dans la peau. Juſqu'à l'invention de cette eſpèce de Scarificateur, qui eſt moderne, on ſe ſervoit au lieu de lancettes, de petites roues tranchantes.

L'uſage du Scarificateur eſt d'évacuer le ſang & les autres humeurs qui ſéjournent ſous la peau, en y faiſant un grand nombre d'ouvertures, leſquelles étant faites toutes à-la-fois cauſent une douleur bien plus ſupportable que s'il fallait les ſouffrir l'une après l'autre.

Cet inſtrument n'eſt guères employé qu'après l'application des ventouſes. *Voyez* VENTOUSE. Il diffère peu de celui qui ſe trouve décrit dans Ambroiſe Paré, & dont cet Auteur recommande l'uſage pour prévenir la gangrène qui peut ſuivre les contuſions ; au lieu de lancettes, il a trois rangs de roues tranchantes, ce qui revient à peu-près au même pour l'effet. *Voyez* les Planches.

SCARIFICATION. Opération par laquelle on fait pluſieurs inciſions à la peau avec une lancette ou avec un inſtrument deſtiné particulièrement à cet uſage. *Voyez* SCARIFICATEUR.

La Scarification eſt d'uſage principalement dans l'opération des ventouſes ; ſon effet eſt d'évacuer le ſang. *Voyez* VENTOUSE.

On fait des Scarifications ſur les parties contuſes ou violemment enflammées, & qui menacent de gangrène. Ces inciſions ſont des ſaignées locales qui débarraſſent la partie ſuffoquée par la plénitude des vaiſſeaux, ou par l'épanchement du ſang qui croupit dans la partie dans le cas de contuſion. *Voyez* CONTUSION & GANGRÈNE.

Digitized by Google

On fait des Scarifications aux jambes, aux cuiſſes, au ſcrotum & autres parties, lorſque le tiſſu cellulaire eſt infiltré de lymphe. *Voyez* ŒDEME. Mais ces Scarifications ſont ſouvent ſuivies de gangrène; on leur préfère de légères mouchetures ſur les endroits les plus luiſans de l'œdème; elles ſe font avec la pointe de la lancette, comme des égratignures; on les multiplie tant qu'on veut, parce qu'elles ne cauſent aucune douleur, & elles ne laiſſent pas de procurer l'écoulement des ſérofités. On couvre ordinairement les parties ſcarifiées de compreſſes trempées dans l'eau-de-vie camphrée ou autres remèdes. *Article extrait de l'Ancienne Encyclopédie.*

SCIE. Inſtrument dont on ſe ſert pour Scier les os dans l'amputation des membres. *Voyez* AMPUTATION.

Pour examiner cet inſtrument dans toutes ſes parties, il faut le diviſer en trois pièces. *Voy.* les Planches. La première eſt l'arbre de la Scie, la ſeconde eſt le manche, & la troiſième eſt le feuillet. L'arbre de la Scie eſt ordinairement de fer, il eſt fort artiſtement limé & orné de pluſieurs façons qui donnent de l'agrément à l'inſtrument; mais l'eſſentiel eſt d'en conſidérer les trois différentes parties. La principale ſuit la longueur du feuillet & doit avoir, pour une Scie d'une bonne grandeur, onze pouces quelques lignes de long.

Les extrémités de cette pièce ſont coudées pour donner naiſſance à deux branches de différente ſtructure; la branche antérieure a environ quatre pouces huit lignes de long; elle s'avance plus en avant & ſon extrémité s'éloigne d'un pouce huit lignes de la perpendiculaire qu'on tireroit du coude ſur le feuillet. Elle repréſente deux ſegmens de cercle, leſquels s'uniſſent enſemble formant au-dehors un angle aigu, & leur convexité regarde le dedans de la Scie.

Le commencement du premier cercle forme avec la pièce principale un angle qui eſt plus droit qu'obtus; la fin du ſecond eſt fendue de la longueur d'un pouce cinq lignes pour loger le feuillet qui y eſt placé de biais & qui forme avec ce cercle un angle aigu.

L'extrémité de ce ſecond ſegment de cercle eſt encore percé par un écrou comme nous allons le dire.

La branche poſtérieure a un pouce de moins que l'antérieure, les deux ſegmens de cercle qui la forment, ſont moins alongés & plus circulaires. Le premier fait un angle droit avec la principale, & le ſecond en fait de même avec le feuillet; ce ſecond cercle ſe termine en une extrémité applatie des deux côtés, arrondie à ſa circonférence & percée par un trou quarré. L'union de ces deux ſegmens de cercle ne forme pas en-dehors un angle aigu comme à la branche antérieure; mais ils ſemblent ſe perdre dans une pomme aſſez groſſe terminée par une mitre taillée à pans, leſquelles pièces paroiſſent être la baſe de toute la machine.

Il ſort du milieu de la mitre une ſoie de près de quatre pouces de long, qui paſſe dans toute le longueur du manche.

La ſeconde partie de la Scie eſt le manche, il eſt le même que celui du couteau à amputation; *Voyez* COUTEAU; mais ſa ſituation n'eſt pas la même, car au lieu de ſuivre la ligne qui couperoit la Scie longitudinalement en deux parties égales il s'en éloigne d'un demi-pouce, & s'incline vers la ligne qui ſeroit prolongée de l'axe du feuillet; mécaniſme qui rend la Scie fort adroite & fait tout autant que ſi le manche étoit contigu au feuillet, ſans pour cela la rendre plus peſante.

L'avance recourbée, ou le bec du manche de la Scie eſt encore tourné du côté des dents du feuillet, afin de ſervir de borne à la main du Chirurgien. Ce manche eſt percé dans le milieu de ſon corps ſuivant ſa longueur, ce qui ſert à paſſer la ſoie de l'arbre qui doit être rivée à ſon extrémité poſtérieure.

Le feuillet & les pièces qui en dépendent ſont la troiſième partie de la Scie.

Ce feuillet eſt un morceau d'acier battu à froid quand il eſt preſque entièrement conſtruit, afin qu'en reſſerrant par cette mécanique les pores de l'acier, il devienne plus élaſtique; ſa longueur eſt d'un bon pied ſur treize à quatorze lignes de large; ſon épaiſſeur eſt au moins d'une ligne du côté des dents; mais le dos ne doit pas avoir plus d'un quart de ligne.

On pratique ſur le côté le plus épais de ce feuillet des petites dents faites à la lime & tournées de manière qu'elles paroiſſent ſe jetter alternativement en-dehors & former deux lignes parallèles, ce qui donne beaucoup de voie à l'inſtrument, & fait qu'il paſſe avec beaucoup de facilité & ſans s'arrêter.

La trempe des feuillets de Scie doit être par paquets & même recuite, afin qu'elle ſoit plus douce, & que la lime puiſſe mordre deſſus.

Les extrémités du feuillet ſont percées afin de l'aſſujettir ſur l'arbre par des mécaniques différentes; car ſon extrémité antérieure eſt placée dans la fente que nous avons fait obſerver à la fin du ſecond ſegment de cercle de la branche antérieure, & elle y eſt aſſujettie par une vis qui la traverſe en entrant dans le petit écrou que nous avons fait pratiquer à l'extrémité de cette branche.

L'autre extrémité du feuillet eſt plus artiſtement arrêtée ſur la branche poſtérieure; elle y eſt tenue, pour ainſi dire, comme par une main, qui n'eſt autre choſe qu'une avance plate, légèrement couverte au-dehors, & fendue pour loger le feuillet qui y eſt fixé par une petite vis qui traverſe les deux lames de cette main & le feuil-

Digitized by Google

let. Cette main, qui couvre environ huit lignes du feuillet paroît s'élever de la ligne diamétrale d'une baſe ronde qui eſt comme la mitte du feuillet; cette mitte eſt adoucie, très-polie, & légèrement convexe du côté de la main, mais plane & moins artiſtement limée à ſa ſurface poſterieure, afin de s'appuyer juſte ſur le trou quarré de la branche poſtérieure.

On voit ſortir du milieu de cette ſurface poſtérieure de la mitte une eſpèce de cheville différemment compoſée; car ſa baſe eſt une tige quarrée de quatre lignes de hauteur, & proportionnée au trou quarré de la branche poſtérieure; le reſte de cette cheville a un pouce de longueur, il eſt rond & tourné en vis; on peut le regarder comme la ſoye du feuillet.

Enfin la troiſième pièce dépendante du feuillet eſt un écrou; ſon corps eſt un bouton qui a près de cinq lignes de hauteur, & ſix ou ſept d'épaiſſeur; ſa figure interne eſt une rainure en ſpirale qui forme l'écorce, & l'extérieure reſſemble à deux poulies jointes l'une auprès de l'autre.

Il part, de la ſurface poſtérieure de cet écrou, deux ailes qui ont environ neuf lignes de longueur & qui laiſſent entr'elles un eſpace aſſez conſidérable pour laiſſer paſſer la ſoie du feuillet ou de ſa mitte.

L'uſage de cet écrou eſt de contenir la vis, afin qu'en tournant autour il puiſſe bander ou détendre le feuillet de la Scie.

La manière de ſe ſervir de la Scie, dont nous venons de faire la deſcription, eſt de la prendre par ſon manche, de façon que les quatre doigts de la main droite l'empoignent, & que le pouce ſoit alongé ſur ſon pan intérieur.

On porte enſuite l'extrémité intérieure du pouce de la main gauche, ou le bout de l'ongle ſur l'os qu'on veut Scier, & dans l'endroit où l'on veut le couper; puis on approche la Scie de cet endroit de l'os & par conſéquent auprès de l'ongle qui ſert comme de guide à la Scie, & l'empêche de gliſſer à droite ou à gauche, ce qui arriveroit immanquablement ſans cette précaution, & pourroit cauſer dans les chairs des dilacérations fâcheuſes.

On pouſſe enſuite la Scie légèrement & doucement en avant, puis on la tire à ſoi avec la même légèreté & la même douceur; ce que l'on continue doucement & à petits coups juſqu'à ce que ſa voie & ſa trace ſoient bien marquées.

Quand une fois la Scie a bien marqué ſa voie ſur l'os on ôte le pouce de la main gauche de l'endroit où on l'avoit poſé, & l'on empoigne de cette main le membre qu'on veut couper, ce qui ſert comme de point d'appui au Chirurgien. Il ne faut plus alors Scier à petits coups, mais à grands coups de Scie, obſervant toujours de Scier légèrement & de ne pas trop appuyer la Scie; car, en l'appuyant, ſes petites dents entrent dans l'os & l'arrêtent; ce qui fait qu'on ne Scie qu'avec peine & par ſecouſſe.

Il y a de petites Scies ſans arbre dont les lames, très-ſolides, ſont convexes & montées ſur un manche, pour Scier dans l'opération du trépan les ponts ou intervalles qui reſtent entre l'application de deux couronnes, & avec leſquelles on peut Scier des pointes d'os & ceux du tarſe & du métatarſe. *Article de l'ancienne Encyclopédie.*

SCLÉRIASIS, Σκλήρωσις. C'eſt une maladie des paupières, dans laquelle les bords des cartilages tarſes, ſont durs, ſecs & comme calleux. Galien en fait ſpécialement mention dans ſon Iſagoge. Le Sclériaſis eſt le plus ſouvent, la ſuite de la pſorophtalmie dont la réſolution n'a point été complette. Il eſt ſimple & exiſte ſeul, où il eſt accompagné d'inflammation, de ſuppuration, reſſerrement & éraillement des paupières. Le Sclériaſis, qui eſt ancien, eſt ordinairement avec lippitude, ou écoulement de chaſſie qui colle entr'elles les paupières. Le récent, eſt celui qui eſt le plus ſuſceptible de guériſon. Il faut d'abord chercher à ramollir les duretés par l'uſage des lotions & des cataplaſmes émolliens; en oignant fréquemment les bords des paupières avec le beurre de cacao. Lorſque les duretés ſont ſuffiſamment ramollies, on cherche à les réſoudre avec l'onguent mercuriel, les vapeurs du vinaigre qu'on jette ſur une pelle rouge ou la fumée du café brûlé. (*M. Petit-Radel.*)

SCLEROPHTALMIE, de Σκληρὸς & ὀφθαλμὸς. *Voyez* l'article Xerophtalmie.

SCULTET, (Jean) né à Ulmes, en 1595, d'un Marinier. Il étudia à Padoue ſous Spigel & Marchettis. Il fut reçu Docteur en 1621, & revint s'établir dans ſa patrie, où il pratiqua long-tems & s'acquit, par ſes ſuccès, la confiance & l'eſtime de ſes concitoyens. Sculter fut un de ces Médecins qui penſent que l'exercice de la main ne peut déshonorer la décence de leur état; opinion qu'ont eue, dans tous les tems, certains eſprits peu faits pour avancer la Science. Il s'appliqua beaucoup à la pratique des opérations de Chirurgie, & acquit dans cette partie une très-grande réputation. Le ſeul ouvrage qu'on ait de cet Auteur eſt intitulé: Χειρουργία ou *Armamentarium Chirurgicum tabulis æri inciſis exornatum Ulmæ*, 1653, *in-folio*. Il y en a eu un très-grand nombre d'editions & de traductions. Cet ouvrage, dit Haller, ne parut qu'après la mort de l'Auteur; il offre dans une nombreuſe ſuite de Planches les inſtrumens & appareils uſités de ſon tems; mais ces Planches ſont priſes la plupart d'Oribaſe, de Ferri, de Paré & de Fabrice. Il étoit très-entreprennant, & dans la première partie qui offre une deſcription aſſez détaillée de ſes inſtrumens, on le voit conſeiller les opérations d'après les plus légères indications. La ſeconde partie de l'ouvrage de Sculter offre une ſuite d'obſervations très-bien faites, où l'on trouve des faits

Digitized by Google

fort surprenans. Il est un des premiers qui aient réfuté le signe des fractures du crâne donné par les Anciens ; de faire mâcher quelque chose de dur pour savoir si les blessés ne sentiroient point quelque bruit dans la tête. Il dit que certains malades ont été jusqu'à casser des noyaux de cerises entre leurs dents, sans cependant qu'ils éprouvassent le moindre sentiment, quoiqu'ils n'en eussent pas moins des fractures fort étendues au crâne. Il parle de très-grandes portions de tibia enlevées, sans que la mort s'en soit suivie. Il rapporte l'histoire d'une paracentèse qui fut heureuse, quoiqu'il laissât la canule dans la plaie qu'il avoit faite ; observation qui pouvoit être favorable au procédé de M. Monro, relativement à cette opération. On a ajouté de nouvelles Planches dans une édition qui parut à Amsterdam en 1667 ; on y a inséré aussi plusieurs observation qui sont également curieuses & qui rendent cette édition supérieure à toutes les autres. Scultet mourut, en 1645, d'une apoplexie, à la cinquante-cinquième année de son âge ; regretté non-seulement de ses amis ; mais encore des personnes de son Art, à l'avancement duquel il avoit contribué. (*M. Petit-Radel.*)

SEPTIQUE. Médicament topique qui corrode les chairs, tel que la pierre à cautère, le beurre d'antimoine, &c. Le mot septique est grec ; il vient de σήπω, je fais pourrir. *Voyez* Caustique.

SEQUESTRE. *Sequestrum.* Portion séparée d'un os vivant par le mécanisme de l'exfoliation & rejettée au-dehors par une inflammation & une suppuration qui lui ouvrent une issue. Cette dénomination s'applique particulièrement à toute partie qui comprend une portion entière d'un os cylindrique, ainsi que divers Observateurs en ont fourni des exemples. *Voyez*, pour de plus grands détails, les articles Exfoliation & Nécrose. (*M. Petit-Radel.*)

SERINGUE, du grec σύριγξ, flûte, tuyau, cylindre creux, avec un piston, dont la tête est garnie de filasse, de soie ou de castor, bien uni & graissé, pour en remplir exactement la capacité, glisser facilement dedans, & pousser quelque liqueur dans une cavité, ou en pomper les fluides épanchés. Il y a des Seringues qui contiennent une chopine, ou seize onces de liquide ; & d'autres plus petites, pour injecter les playes, les ulcères, les fistules, l'urètre, la vessie, le vagin, la poitrine ; par conséquent, il faut en avoir de différentes grandeurs. Celles qui servent à faire des injections dans la vessie, dans la poitrine & dans les grands abcès, sont ordinairement longues de quatre pouces & demi, sur un pouce neuf lignes de diamètre. On en a de plus petites par degrés, à proportion des cavités qu'on veut injecter. La plupart de ces Seringues sont d'étain ; leurs siphons ou canules, qui s'adaptent à l'extrémité antérieure du cylindre, sont plus ou moins longs, gros ou menus, droits ou recourbés, suivant le besoin. Quelques-unes ont le bout fait en poire, percé de petits trous, afin que la liqueur en sorte comme d'un arrosoir, tel est celui qu'on emploie pour le vagin. Les petites Seringues n'ont pour siphon qu'un petit tuyau pyramidal, fondé ou monté à vis, au milieu de l'extrémité antérieure du cylindre. Le piston de toutes les Seringues, excepté de celles à lavement, est terminé postérieurement par un anneau, dans lequel on passe le pouce pour appuyer dessus & faire sortir la liqueur, tandis qu'on tient le corps de la Seringue avec les autres doigts. On fait aussi des Seringues de cuivre, assez grandes pour injecter les vaisseaux dans les préparations anatomiques. Les Oculistes se servent d'une petite Seringue d'argent, appellée Seringue oculaire, pour injecter les points lacrymaux : elle est longue d'environ deux pouces. Son diamètre a quatre lignes : son siphon, long de dix lignes & demie, s'adapte sur la Seringue, par le moyen d'une vis, qui s'ajuste dans un écrou. L'extrémité antérieure de ce siphon, donne naissance à un petit tuyau, d'environ trois lignes de longueur, qui est si fin, qu'à peine-apperçoit-on l'ouverture qui est au bout. Enfin, l'on a inventé une espèce de Seringue pour injecter l'oreille, par la trompe d'Eustache. Son corps est assez semblable à celui des autres petites Seringues, mais son siphon est un canal de cuir, long de trois pieds & demi, sur trois lignes de diamètre. A ce canal, terminé en vis, on ajoute encore un siphon auxiliaire, long de six grands pouces, sur trois à quatre lignes de diamètre, fait d'étain, fort courbé, & recourbé à contre-sens vers son extrémité, qui est terminée par un mamelon alongé, applati par-dessus, & dont la figure imite en quelque manière celle d'un pigeon. Au bout de ce mamelon est un bouton, haut de deux lignes, percé sur son sommet d'un petit trou. C'est ce bouton qui doit s'adapter à l'entrée de la trompe d'Eustache, dans le fond de la bouche, derrière la cloison du nez. Deux choses sont particulières à cette Seringue ; 1.° une soupape de cuivre, garnie de cuir, appliquée sur la tête du cylindre, couverte d'un petit chapiteau d'étain, sur lequel s'ajuste le siphon, par le moyen d'un écrou d'étain qui y est lié, qui reçoit une vis percée, qui se trouve sur le sommet du chapiteau. Cette soupape en se levant, permet à la liqueur de la Seringue de passer dans le canal de cuir, & en refuse le retour en s'abaissant. 2.° Une pompe d'étain, composée d'un tuyau, long d'environ six pouces, sur trois lignes de diamètre, dont l'extrémité postérieure est évasée en mamelon, montée sur un petit réservoir de neuf lignes de large vers sa base, & sur une culasse quarrée, large de huit lignes, haute de quatre. Toutes ces pièces se montent à vis. La culasse est percée d'un trou, large de quatre lignes, bouchée par une cheville

de bois, auſſi percée d'un trou, dont le diamètre eſt d'environ une ligne & demie; ſur le ſommet de cette cheville eſt attachée une ſoupape de cuivre, garnie de cuir, qui permet à la liqueur, qui entre par la culaſſe & le trou de la cheville, de paſſer dans le tuyau de la pompe & dans la Seringue. C'eſt par cette pompe, poſée dans un grand pot d'eau tiède, qu'on charge la Seringue. En la faiſant jouer, l'eau entre par ce tuyau dans le cylindre, parcourt toute la machine, s'inſinue dans la trompe d'Euſtache, & ſort par le nez & par la bouche. *Voyez* le Traité des Inſtrumens de Chirurgie par Garengeot, deuxième édition, où il eſt marqué que le ſieur Guyot, Maître de Poſtes de Verſailles, a inventé cette Seringue pour ſon utilité particulière, & a été entièrement guéri d'une ſurdité de cinq ans, par le moyen de pluſieurs injections d'eau chaude, qu'il fit avec cette Seringue.

On peut auſſi ſe ſervir de Seringues, avec des ſiphons particuliers, pour ſucer les playes, ſans ſe ſervir de la bouche. *Voyez* SUCCION.

Dans quelques Pays étrangers, au lieu de Seringue on ſe ſert d'une veſſie préparée & adaptée à un ſiphon. Le défaut où l'on peut ſe trouver de l'inſtrument convenable à faire des injections dans une partie, peut être réparé par la veſſie. On noue d'abord la veſſie au-deſſus de la canule, on la remplit de la liqueur par l'autre extrémité, qu'on noue enſuite. On ôte la première ligature, &, par la preſſion des mains, on fait ſortir la liqueur par le tube. Hippocrate a décrit cette manière d'injecter. Nos Seringues ſont d'invention moderne. *Article de l'ancienne Encyclopédie.*

SETON. *Seto* ou *Setaceum*, de *Seta*, qui ſignifie crin de cheval. C'eſt le nom qu'on donne à une mèche de coton, ou à une bandelette de toile, qui ſert à entretenir la communication entre deux playes.

Les Anciens ſe ſervoient de crins de cheval pour faire leurs Sétons. Fabrice d'Aquapendente employoit un cordon de ſoie. Les mèches de coton ſont ce qu'il y a de plus commode, & ce qu'on employe aujourd'hui le plus généralement, quoique bien des Chirurgiens préfèrent une bandelette de toile, dans l'idée que le linge convient mieux aux playes. Ils recommandent d'effiler cette bandelette ſur les bords pour qu'elle paſſe plus facilement, & qu'elle s'applique plus mollement aux parois de la playe.

Le Séton eſt d'un grand ſecours pour porter les médicamens, tout le long du trajet d'une playe longue & étroite, qui a une entrée & une ſortie, comme cela ſe voit particulièrement dans les playes d'armes à feu. *Voyez* PLAYES D'ARMES A FEU. Quelques Praticiens objectent que le Séton eſt un corps étranger qu'on entretient dans la playe, & qu'ainſi, l'uſage doit en être proſcrit; mais on ne peut ſe diſpenſer de reconnoître qu'il eſt ſouvent de la plus grande utilité: il empêche que les orifices des playes ne ſe reſerment avant le milieu; il ſert à porter les remèdes topiques dans toute leur profondeur, & à conduire au-dehors les matières nuiſibles. Si le Séton a quelquefois produit des accidens, que l'on a vu ceſſer lorſqu'on l'a ſupprimé, c'eſt que la playe n'étoit point aſſez débridée, ou que le Séton, tiré d'un mauvais ſens, accrochoit quelque eſquille, laquelle en picotant des parties très-ſenſibles, excitoit de vives douleurs. Lorſque le Séton eſt à l'aiſe dans la playe, il ne produit aucun mauvais effet; il procure, au contraire, de très-grands avantages. Lorſque la playe eſt mondifiée, on ôte le Séton, & alors elle ſe guérit fort aiſément, s'il n'y a aucun obſtacle d'ailleurs.

Pour paſſer le Séton au travers d'une playe, il faut avoir une aiguille deſtinée à cet uſage. *Voy.* AIGUILLE.

Le Séton doit être fort long, parce qu'à chaque panſement, il faut retirer ce qui eſt dans la playe, & en faire ſuivre une autre partie, que l'on eſt dans l'uſage de couvrir d'onguent ou de cérat, dans toute l'étendue qui doit occuper la longueur de la playe. On coupe enſuite ce qui en eſt ſorti & qui eſt couvert de pus. Quand tout le Séton eſt uſé, & que l'on a encore beſoin de ſon ſecours, il ne faut pas en paſſer un nouveau avec l'aiguille, mais on l'attachera au bout de celui qui finit, en obſervant, autant qu'il eſt poſſible, de faire entrer le Séton par le côté ſupérieur de la playe, & de le faire ſortir par celui qui en eſt l'égoût.

Quand on ſupprime le Séton, on met aſſez ordinairement de la charpie brute ſur toute la longueur de l'endroit ſous lequel le Séton a paſſé, & par-deſſus une compreſſe aſſez épaiſſe. En rapprochant par ce moyen les parties du ſinus, on procure une prompte réunion.

SÉTON eſt auſſi une opération de Chirurgie, par laquelle on perce, ordinairement d'un ſeul coup, la peau, en deux ou trois endroits, avec un inſtrument convenable, pour paſſer une mèche de coton, ou une bandelette de linge, d'une ouverture à l'autre, afin de procurer une fontanelle, ou un ulcère artificiel, dans une partie ſaine. Le Séton ſe pratique à la nuque, & ſur diverſes autres parties du corps.

Il y a bien des Auteurs qui ne ſont point partiſans de cette opération. On fait contr'elle des objections qui lui ſont particulières, ou communes avec les cautères. Pluſieurs Perſonnes, fort éclairées d'ailleurs, ne croient pas qu'un trou fait à la peau, & au tiſſu graiſſeux, puiſſe ſervir d'égoût aux humeurs viciées, qui produiſent des maladies habituelles, telles que les maux de tête invétérés, les ophtalmies opiniâtres, &c. Mais de quelque manière qu'on explique la manière d'agir, & les effets qu'on peut attendre de cette opération, il y a en faveur de ſes ſuccès, les obſervations

obſervations les plus multipliées, & le témoignage d'un grand nombre de Praticiens diſtingués. On en a particulièrement recommandé l'uſage pour les maladies de la tête chroniques rébelles, telles que la céphalalgie, l'épilepſie, les affections ſoporeuſes, & ſur-tout les maladies des yeux; mais on l'emploie auſſi avec un très-grand ſuccès dans divers autres cas, tels que les maux de poitrine, les inflammations chroniques du foie, le gonflement de la glande proſtate, &c. On applique dans tous ces cas le Séton, le plus près poſſible de la partie affectée.

Les raiſons particulières qu'on trouve dans les Livres contre l'opération du Séton, ont pour fondement la méthode cruelle ſuivant laquelle on la pratiquoit. Les Anciens pinçoient la peau avec des tenailles percées à leurs extrémités comme les pincettes à polypes, & paſſoient un fer ardent au travers de ces ouvertures pour percer la peau.

Pour faire cette opération par une méthode plus ſimple & moins douloureuſe, le Chirurgien pince la peau & la graiſſe longitudinalement, avec les pouces & les doigts indicateurs des deux mains; il fait prendre, par un Aide, le pli de la peau qu'il tenoit de la main droite, & de cette main; il perce la peau avec un petit biſtouri à deux tranchans; après avoir retiré ſon inſtrument, il paſſe la mèche par le moyen de l'aiguille à Séton; il panſe enſuite les deux petites playes avec de la charpie, une compreſſe, & un bandage adapté à la partie. On peut avoir un biſtouri, avec une ouverture ou œil, vers la pointe, ou une aiguille, telle que nous l'avons décrite ailleurs. *Voyez* AIGUILLE; par ce moyen, on paſſera la mèche en même-tems qu'on fera les incifions.

Cette eſpèce de fontanelle a de grands avantages ſur le cautère; l'irritation qu'elle produit a quelquefois un effet immédiat ſur la partie affectée, ce qu'on n'obſerve point de ce dernier. Nous avons vu un Séton, appliqué ſur le côté du thorax, faire ceſſer entièrement, au bout de quelques heures, un point de côté très-douloureux, qui duroit depuis ſix ſemaines, accompagné de divers ſymptômes de ſuppuration au poumon, & qui avoit réſiſté à divers autres remèdes, même à l'action d'un véſicatoire. Le Séton ſe fait dans un moment, la ſuppuration s'y établit dès le ſecond jour, & dans l'application du cautère, il faut attendre la chûte de l'eſcarre, qui ne ſe fait ſouvent qu'au bout de douze ou quinze jours. L'ulcère formé par le Séton, eſt tellement ſoumis à la volonté du Chirurgien, qu'on l'entretient auſſi long-tems qu'on le deſire, & qu'on le guérit de même dès qu'on le ſouhaite. L'ulcère qu'on fait avec le cautère, ſe guérit quelquefois malgré qu'on en ait, & ſouvent on déſireroit le guérir ſans pouvoir y réuſſir, du moins auſſi promptement que le Séton; dans ce dernier cas, la guériſon eſt une affaire de vingt-quatre heures.

SEVERIN, (Marc-Aurèle) né à Carthagène, en Thraſe, vers le commencement du ſeizième ſiècle. Il étudia ſous Jaſſolinus, & lui ſuccéda dans la chaire d'Anatomie & de Chirurgie, que cet Auteur rempliſſoit avec la plus grande diſtinction, dans le Collége de Naples. La Chirurgie de ſon tems étoit loin d'avoir l'éclat dont elle jouit actuellement; Severin s'en occupa, & parvint, par ſes travaux multipliés, à lui donner un certain luſtre. Ses ſavantes leçons lui attirèrent un très-grand nombre d'Auditeurs; & ſa pratique, qui lui étoit heureuſe, un prodigieux concours de malades qui venoient le conſulter. Aux connoiſſances foncières de ſon Art, Severin ajoutoit celles de la Botanique qu'il poſſédoit parfaitement, pour le tems où il vivoit. Cette étonnante réunion de Sciences, qui, dans ces tems, étoit très-rare dans un même ſujet, attira les étrangers, qui déſertèrent l'Univerſité de Padoue, pour venir étudier à Naples. Au milieu d'une vie tumultueuſe, occupé de l'enſeignement & de la pratique, Severin nota les cas de toutes les maladies qui lui parurent les plus ſinguliers, & les moyens les plus efficaces, qui lui avoient le mieux réuſſi; il les a rapportés dans un Ouvrage qui a paru ſous le titre ſuivant: *De efficaci Medecinâ libri tres, quâ herculeâ quaſi manu armata cuncta mala proteruntur, Francfort, in-fol.* 1646. Il y en a eu une traduction en françois, donnée à Genève, en 1668, *in-4.°* Il s'y plaint de la timidité & puſillanimité des Chirurgiens de ſon tems, qui ſe contentoient des onguens & emplâtres, & qui craignoient de recourir à d'autres moyens; il excite leur courage ſur ce point. En général, Severin a porté l'enthouſiaſme ſur ce moyen, au point de regarder le feu comme un remède univerſel; tant eſt grande l'erreur des hommes, qui toujours mettent la vérité aux deux extrêmes. Le feu, ſans contredit, eſt un excellent remède, & l'on s'en ſert actuellement avec le plus grand ſuccès, ſur les ulcères baveux, dans le traitement de la carie & même des hémorrhagies, dans les douleurs nerveuſes, les ſciatiques anciennes; mais, ce n'eſt que dans des circonſtances qu'un Praticien ſeul peut apprécier, qu'on peut y avoir recours avec ſuccès. En général, cet ouvrage de Severin, quoique d'un ſtyle diffus, annonça dans ſon Auteur, un très-grand fond de connoiſſances, & ſur-tout beaucoup d'érudition. Il y a traité de toutes les manières dont on peut employer le feu, dans les différens cas où il peut être néceſſaire. Mais un autre qu'on apprécie beaucoup plus, eſt celui qui parut en 1632, à Naples, ſous ce titre: *M. Aurel. Severini de recondità abceſſuum naturâ libri octo.* Il en donna, dès ſon vivant, une ſeconde édition, très-augmentée & corrigée, qui parut, à Francfort, en 1643. Cet Auteur parle de l'abcès véritablement en maître.

Il y diſtingue l'abcès critique d'avec le ſymptomatique, & il entre à ce ſujet dans des détails, tant ſur ſes différences que ſur les ſignes généraux & particuliers. Les notions qu'il avance conduiſent à des préceptes relatifs à la guériſon, leſquels ſont de la dernière importance. Quelques années après avoir fait paroître cet ouvrage, Severin publia le ſuivant : *Trimembris Chirurgia inq ud Dietetico-Chirurgica, Pharmaco-Chirurgica & Chymico-Chirurgica. Lugd. in-4.°* 1653. C'eſt un ouvrage où l'on trouve tous les remèdes, tant ſimples que compoſés, qui ſont de notre Auteur ou d'autres. Il a encore paru, ſous ſon nom, un ouvrage *in-12*, en 1664, intitulé : *Synopſios Chirurgicæ libri VI.* C'eſt un ramas mal conçu, & pour nous ſervir des propres expreſſions d'Haller, *frans bibliopolæ, meri ſunt morborum tituli neque labor eſt Severini.* Severin a fait paroître pluſieurs ouvrages d'Anatomie, dont quelques-uns ſont aſſez bien faits, & contiennent pluſieurs obſervations curieuſes. La mort de cet Auteur annonça une révolution dans les écoles d'Italie; les étrangers reſtèrent chez eux, & s'attachèrent aux Profeſſeurs qui enſeignent dans leur Univerſité. (*M. Petit-Radel*)

SHARP. (Samuel) Il étudia à Londres, ſous le fameux Cheſelden, Chirurgien en chef de l'Hôpital à Saint-Guy. Il ſe fixa dans cette ville, & y pratiqua avec la plus grande diſtinction. Ses ſuccès, & la réputation dont il jouit, lui valurent le titre de Correſpondant de l'Académie Royale de Chirurgie. Au milieu d'une pratique très-étendue, Sharp n'abandonna point le travail qui pouvoit nous faire jouir du fruit de ſes veilles & de ſon expérience. Il nous a laiſſé deux ouvrages intéreſſans, qui parurent à différentes époques. Le premier eſt relatif aux Opérations Chirurgicales, il parut ſous ce titre : *A Treatiſe on the Operations of Surgery, or deſcription, and repreſentation, of the inſtruments and an introduction on the nature and treatment of wounds, abceſſes and ulcers London*, 1639, *in* 8.° A peine ce Traité fut-il connu en France, qu'il y fut traduit. Ce qui caractériſe cet ouvrage, c'eſt que ſon Auteur parle d'après lui; ce qui eſt d'un grand poids, quand on a beaucoup de jugement, & qu'on eſt déjà inſtruit de ce qu'ont donné les autres, ſinon l'on tombe dans des erreurs; & c'eſt ce qui eſt arrivé à lui-même, lorſqu'il avance que l'opération de la taille avoit été défendue en France par un arrêt du Parlement. Aſſertion qui eſt abſolument fauſſe. Le ſecond ouvrage que Sharp a donné a pour titre : *Enquiry into the preſent ſtate of Surgery. London*, 1750, *in-8.°* Celui-ci a été également traduit par M. Jault. Il contient différentes obſervations, dont les ſujets ſont tous intéreſſans. Nous avons eu occaſion d'en faire mention dans les divers articles de cet ouvrage. (*M. Petit-Radel.*)

SIGNES. σημεῖα. *Signa.* Apparences morbifiques qui ſe manifeſtant chez les malades, peuvent être connues par elles-mêmes & ſans leur aveu, ſoit que ces apparences entrent comme ſymptômes de la maladie, ou qu'elles n'en ſoient que les effets; tous les changemens enfin qui τὰ παρόντα καὶ τὰ ἐπιγιγνόμενα καὶ τὰ μέλλοντα ἔσεσθαι *quæ ſint, quæ fuerint & quæ mox ventura ſint, demonſtrant.* Hippocrate eſt le premier Auteur qui ait porté une attention ſérieuſe à cette partie de l'Art de guérir; auſſi les dogmes qu'il a laiſſés ſur elle ſont-ils ſi bien établis ſur les démarches de la Nature & ſes prognoſtics tellement cohérens avec elle, qu'ils lui ont valu le ſurnom de Divin. Donnant peu de remèdes & contemplateur attentif de tout ce qui ſurvenoit dans le cours des maladies, il avoit plus d'occaſions de diſtinguer ce qui en étoit le produit que ceux qui la tourmentent continuellement par des ſoins indiſcrets. Auſſi ſes aphoriſmes & ſes prognoſtics ne ſont-ils qu'un épitome des bons & des mauvais évènemens qu'il a eu occaſion d'obſerver dans ſa pratique. Galien, ſon ſucceſſeur, s'eſt moins étendu que lui ſur le diagnoſtic; mais auſſi s'eſt-il ſpécialement occupé des apparences qui annoncent un bon ou un mauvais évènement. Les divers Commentaires que cet Auteur a donnés ſur cette matière, prouvent combien il s'étoit livré à tout ce qui lui a rapporté. Ici, il prédit au Philoſophe Eudème le jour qu'il aura la fièvre, quelle en ſera l'eſpèce & l'évacuation critique qui la jugera. Là, il annonce au Sénateur Sextus le jour que la fièvre lui viendra, qu'elle ceſſera le ſixième, qu'elle reviendra le quatorzième, & qu'elle ſe jugera le dix-ſeptième par des ſueurs. Par-tout on voit des preuves de ſa ſagacité à ſuivre les pas de la Nature & à en prédire les évènemens. Le coup-d'œil de ce Praticien étoit ſi juſte ſur ce point, qu'il excitoit même la ſurpriſe des Médecins. Quoi, lui dit un jour en le rencontrant, Martianus l'un des premiers Praticiens de Rome; vous ſavez tout ce qui eſt contenu dans le ſecond livre des Prognoſtics d'Hippocrate, je le ſais auſſi, & je ne puis prédire comme vous.

Les ſignes ſont au Praticien, ce qu'eſt à l'Aſtronome, qui cherche à faire un ſyſtême, l'apparence d'un aſtre à tel ou tel point du firmament. Ils ne dénoncent rien quand on les conſidère iſolés, mais bien quand on les a réunis pour en obſerver les diverſes circonſtances.

. . . . . *alterius ſic*
Altera poſcit opem res, & conjurat amicè.

Ils ne ſont pas toujours partie de la maladie quoique pluſieurs puiſſent y entrer comme ſymptômes; ainſi, des urines graveleuſes, ſanguinolentes, des excrémens purulens teints de ſang, la matière ichoreuſe qui ſort d'un ulcère ou d'une carie cachée, qui ne ſauroient conſtituer aucun ſymptôme, deviennent néanmoins

autant de Signes pathognomoniques, dans un très-grand nombre de cas.

Les ſymptômes ſont les parties intégrantes des maladies, ils doivent donc en être les premiers Signes; l'urine & autres excrétions ainſi que le pouls ne doivent être conſidérés qu'autant qu'ils viennent à leur appui & leur donnent une nouvelle force. Ainſi ce ſeroit la preuve d'une bien grande ignorance que de ne s'arrêter qu'aux Signes pour avoir une notion exacte des maladies, ce que font tous les jours les Charlatans ici comme partout. Une maladie ne peut être apperçue qu'autant qu'on conſidère tous les ſymptômes & toutes les circonſtances qui les caractériſent, & que par une ſuite de raiſonnemens, d'inductions & de déductions, on s'eſt aſſuré de ſon caractère. Or, une pareille conſidération ne peut être que le partage de celui qui n'a négligé aucune des parties de l'Art de guérir qui le concerne.

On diſtingue les Signes en commémoratifs ou anamneſtiques, en diagnoſtics, ou déloniques & en prognoſtics. Les Signes commémoratifs ſont ceux qu'offrent certaines circonſtances où le malade s'eſt précédemment trouvé & qu'on tire de la reviſion de tout ce qui s'eſt fait avant l'attaque de la maladie, comme de la manière de vivre du malade, du pays qu'il a habité, de la conſtitution de ſes parens, de la ſituation où il étoit au moment de ſa bleſſure, s'il s'agit d'une plaie, les maladies auxquelles il a été ſujettes ou celles qu'il a contractées. Les Signes commémoratif ſont en général hors du malade & ont rapport aux circonſtances antécédentes, ce qui ne ſauroit avoir lieu à l'égard des Signes diagnoſtics & prognoſtics. Les Signes diagnoſtics annoncent la preſence & l'état actuel de la maladie, ils ſont conſéquemment ceux qui peuvent entrer dans ſa définition. Les Prognoſtics dénoncent les changemens qui doivent ſurvenir pendant le cours d'une maladie, ſoit que ces changemens ſoient avantageux ou non. L'hiſtoire des Signes forme une partie de la Pathologie à laquelle les Auteurs ont donné le nom de Semeiotique. *Voyez*, pour de plus grands détails, les articles DIAGNOSTICS & PRONOSTICS.

SINAPISME de *Sinapi*, moutarde. Médicament externe, compoſé de ſubſtances irritantes, & dont la farine de moutarde fait le principal ingrédient; on s'en ſervoit autrefois dans les maux de tête invétérés & dans les longues fluxions; aujourd'hui, leur principal uſage eſt dans les fièvres, lorſque la tête ſe prend, & pour rappeller la goutte aux pieds lorſqu'elle ſe porte ſur la tête, ſur l'eſtomac ou ſur quelque autre viſcère.

Deux parties de farine de froment, & une de farine de moutarde, mêlées enſemble & reduites, avec du vinaigre, en une pâte ferme, font un Sinapiſme ſuffiſamment actif pour la plupart des cas, mais dont on peut augmenter ou diminuer la force en variant la proportion de moutarde. On ne doit pas laiſſer le Sinapiſme trop longtems ſur la partie, autrement il pourroit y faire lever des ampoules comme les véſicatoires, & même cauſer une inflammation plus profonde; dans la plupart des cas, il produit tout l'effet qu'on en attend, dans l'eſpace de deux ou trois heures.

SINDON, *Sindon*. Petit morceau de linge, coupé en rond, qu'on attache à un fil pour le retenir, & deſtiné à être placé dans l'ouverture du trépan, pour empêcher le cerveau de ſortir au-dehors, & les frottemens qu'il pourroit éprouver contre les bords de l'ouverture du crâne. On l'étend convenablement au moyen du méringophylax, après l'avoir trempé dans un peu d'huile de térébenthine, & l'on remplit le reſte du trou avec de la charpie. (*M. PETIT-RADEL.*)

SINUS. Petite cavité ou poche oblongue, qui ſe forme pour l'ordinaire dans les chairs, à côté d'une bleſſure ou d'un ulcère, dans lequel le pus s'amaſſe. *Voyez* FISTULE.

SMELLIE, (Guillaume) Médecin & Accoucheur très-renommé, qui pratiquoit à Londres au milieu de ce ſiècle. Il a enſeigné long-tems cette partie, & y a gagné de grandes richeſſes. Il a publié, à différentes époques, pluſieurs Ouvrages ſur l'Art des Accouchemens, qui ont été très-bien accueillis, même des plus grands Praticiens de ſon tems. Le premier a pour titre: *Treatiſe on Theory and Practice of Midwifry London*, 1732. *in*-8.° L'Auteur, dans une preface très-bien faite, conſidère l'Art des Accouchemens depuis Hippocrate juſqu'au tems où il écrivoit, & développe tous les accroiſſemens par où il a paſſé d'une manière fort ſcientifique. Quoiqu'il n'ait eu en vue que ſes Eleves, cependant les points de pratique qu'il offre, peuvent également convenir, même aux perſonnes les plus expérimentées. Il y dit que Deventer a trop donné à l'obliquité de la matrice, comme cauſe d'accouchement difficile; il aſſure que, dans cent accouchemens, il y en a ſept où l'enfant a une mauvaiſe ſituation. Cet Auteur eſt un des premiers qui ait employé le forceps, d'après des notions fondées ſur la poſition de la tête & ſes rapports avec les régions du baſſin.

M. Preville, qui a donné une traduction Françaiſe de cet ouvrage, l'a enrichie de l'hiſtoire du forceps de Roonhuiſhen, telle que l'ont publié MM. de Viſcher & Van-der-Pool. Deux ans après cet Ouvrage, Smellie fit paroître le ſuivant, intitulé: *Caſes in Midwifry Lond.* 1754, *in*-8.°, dans lequel il confirme, par diverſes opérations, les faits qu'il a avancés dans la première partie de ſon Ouvrage. La plupart lui appartiennent, les autres ſont le fruit de ſes lectures. Il reſtoit, pour compléter la partie des accouchemens, à repréſenter les différentes poſitions de l'enfant dans la matrice, & les procédés qu'elles exigent dans la Pratique, & c'eſt ce qu'il a fait

dans trente-neuf Planches qui ont paru ſous ce titre : *A ſet of Anatomical tables for Midwifry. Lond.* 1754, *in-folio.* Le célèbre Camper a fait les deſſeins de douze. Après ſa mort, parut le ſuivant. *A collection of præternatural caſes and obſervations in Surgery.* (*M.* PETIT-RADEL.)

SOLAIRE. Nom qu'on donne à un bandage pour la ſaignée de l'artère temporale. Il porte ce nom, parce que ſes circonvolutions forment des rayons ſur la tête.

SONDE. Καθετηρ. *Catheter*, Algalie. Inſtrument deſtiné à être introduit dans l'intérieur de la veſſie, ſoit pour s'aſſurer de la préſence d'une pierre, ou pour donner iſſue aux urines. L'introduction de cet inſtrument dans l'arſenal de la Chirurgie, date du tems où le grand appareil fut reçu, & même plus long-tems après; on n'en trouve aucune mention dans Hippocrate, Celſe & Paul; les deux Fabrices & Paré en ont donné une aſſez bonne deſcription. On peut voir à l'article RETENTION D'URINE, tout ce qui a rapport à la confection de ces inſtrumens, & les progrès que l'Art a fait pour parvenir à la perfection qu'on peut dire qu'il a acquiſe aujourd'hui ſur ce point. Les Sondes ont différens volumes & différentes formes, relativement aux ſexes & à l'âge des malades, auxquels elles doivent ſervir. On peut voir toutes ces différences dans les Planches qui ont rapport à cet article. On diſtingue à toutes les Sondes, une extrémité qui doit plonger dans la veſſie, & à laquelle on donne le nom de Bec; une autre qui eſt en-dehors & qui eſt évaſée en forme d'entonnoir, & garnie de chaque côté d'une anſe pour le paſſage d'un fil ou cordonnet; on appelle celle-ci Pavillon. Le bec de la Sonde eſt ouvert, tantôt latéralement par deux yeux, d'autres fois par un œil unique, qui comprend tout ſon cylindre, & qui ſe ferme par le ſtilet comme avec un bouton. Les Sondes, deſtinées aux femmes, ſont beaucoup plus courtes & preſque droites, ſi ce n'eſt vers leur bec où elles ſont un peu courbes. En général, il vaut toujours mieux préférer les Sondes un peu groſſes à celles qui ſont fines, elles entrent mieux, & leur bec, en dilatant le canal davantage, paſſe plus facilement ſur les lacunes que ne feroit une Sonde plus mince, & on eſt moins expoſée à faire une fauſſe route.

Quand on ſe propoſe de remédier à une rétention d'urine, il faut placer le malade ſur le bord de ſon lit, la poitrine & la tête un peu relevées par des oreillers, les jambes & les cuiſſes légèrement fléchies. On peut le ſonder debout quand on n'a que l'intention de s'aſſurer de la préſence d'une pierre; mais alors il faut, quand la Sonde eſt introduite, lui faire lâcher promptement ſes urines, pour que la pierre, entraînée par ſon poids comme par le flot des urines, vienne frapper le bec de la Sonde, dont on a bien ſoin de tenir alors fermement le pavillon. On prend une Sonde d'une courbure proportionnée au détour préſumé de l'urètre, & d'un volume tel que l'indique l'orifice du gland. On la chauffe entre les doigts pour lui donner une chaleur approchante de celle du canal qu'elle va parcourir, & on la trempe dans de l'huile d'olive très-douce.

On diſtingue communément deux manières d'introduire la Sonde chez les hommes, ſavoir, par deſſus le ventre ou par ce qu'on appelle le coup de maître. La première eſt plus facile, plus ſûre & moins douloureuſe pour le malade. Voici en quoi elle conſiſte. On prend la verge entre le pouce & le doigt indicateur de la main gauche, en tenant le pavillon de la Sonde entre les mêmes doigts, de la main droite; on en porte le bec dans l'orifice de l'urètre, de ſorte que la concavité de cet inſtrument regarde le ventre du malade; on la conduit ainſi juſqu'à la racine de la verge, en la faiſant gliſſer doucement pendant qu'on tire la verge ſur lui. « Le grand art de ſonder, dit le Dran, eſt qu'il y ait une eſpèce de concert entre la main qui tient la verge & celle qui tient l'algalie; car elles doivent, pour ainſi dire, s'entendre, de manière qu'alternativement l'algalie ſoit pouſſée dans la verge, & la verge tirée ſur l'algalie; cette attention eſt ſur-tout néceſſaire quand le bout de l'algalie paſſe à l'endroit où la verge eſt attachée au pubis par le ligament ſuſpenſoire, & quand il paſſe à l'endroit où l'urètre ſe courbe pour paſſer ſous les pubis. » Si, dans ce trajet, on trouvoit quelque réſiſtance, il ne faut point la forcer; mais il faudra retirer un peu à ſoi la Sonde, & diriger ſon bec vers un autre point du canal: cette réſiſtance n'eſt ſouvent rien autre que l'orifice d'une lacune où ſe fourvoiroit la Sonde, ſi l'on pouſſoit plus avant. Lorſque le bec eſt enfin parvenu près de la ſymphyſe des pubis, on baiſſe en même-tems & la verge & le pavillon de la Sonde, en les éloignant du ventre; par ce mouvement le bec de l'inſtrument fait une eſpèce de baſcule, au moyen de laquelle il franchit la portion de l'urètre, qui eſt au-deſſous de l'angle des pubis; traverſe la partie membraneuſe de ce canal & pénètre juſque dans la veſſie. Mais quelquefois, ſur-tout, quand la glande proſtate préſente quelque réſiſtance, le bec de la Sonde, pour peu qu'on pouſſe avec force, faiſant effort ſur cette dernière partie, la déchire, & au lieu d'arriver dans la veſſie, on ſe fait une fauſſe route entre elle & le pubis, ou entre elle & le rectum. Pour éviter un pareil accident, il faut, pour peu qu'on trouve de la réſiſtance en cet endroit, introduire, bien huilé dans l'anus, le doigt indicateur de la main gauche, & avec lui élever le bec de la Sonde, pendant qu'en même-tems on pouſſe doucement ſon pavillon en avant, pour le faire entrer dans la veſſie; & lorſqu'on ſent qu'on a

dépaſſé la réſiſtance, on abaiſſe auſſi-tôt le pavillon, ce qui fait entrer dans le moment même le bec dans la veſſie; les urines qui ſortent alors indiquent qu'on a réuſſi. La réſiſtance vient quelquefois du verumontanum; mais alors on la franchit aiſément, en relevant le bec de la Sonde, pour le faire gliſſer le long de la paroi de l'urètre, oppoſée à cette élévation. L'autre manière de ſonder diffère de la précédente, en ce que la convexité de la Sonde regarde le ventre du malade, au moment où on en introduit le bec. Lorſqu'on l'a conduite ainſi juſqu'à la racine de la verge, on fait faire un demi-tour à l'inſtrument, ainſi qu'à la verge, vers l'aine droite, on baiſſe enſuite l'un & l'autre en même-tems, & alors le bec entre facilement dans la veſſie. L'introduction de la Sonde dans l'une comme dans l'autre de ces méthodes, demande une grande dextérité, qui ne s'obtient que par l'uſage. Les jeunes gens ne ſauroient donc trop ſaiſir les occaſions de la pratiquer ſur les cadavres, afin de moins faire de fautes par la ſuite ſur le vivant. Mais ſi le plus ſouvent il eſt aiſé d'y réuſſir, on éprouve les plus grandes difficultés quand la proſtate eſt endurcie, le canal enflammé ou variqueux, & le col de la veſſie ſpaſmodiquement reſſerré; les bains, les ſaignées, les cataplaſmes au périné, les hypnotiques ſont alors les moyens qu'il faut préliminairement mettre en uſage avant de faire aucune tentative, relativement à l'introduction de la Sonde.

On peut également ſonder les femmes, couchées ou debout; mais communément on les fait mettre dans la première ſituation pour leur plus grande commodité. L'opération eſt beaucoup plus facile chez elles que chez les hommes, à raiſon de la brièveté du canal de l'urètre, & de la direction preſque tranſverſale qu'il conſerve dans toute ſon étendue. On commence à écarter des doigts de la main gauche, les grandes & petites lèvres pour découvrir le canal urinaire. On y fait entrer le bec de la Sonde à femme de manière que la courbure ſoit du côté du pubis, & l'on continue de paſſer l'inſtrument en avant juſqu'à ce qu'il ſoit entré dans la veſſie.

Quand, en ſondant, on n'a d'autres intentions que de donner iſſue aux urines; quand on a franchi tout obſtacle, & que celles-ci coulent par l'ouverture de la Sonde, on en ôte auſſi-tôt le ſtylet, & on laiſſe couler toutes celles qui ſe préſentent. Quand le jet en eſt moins rapide on preſſe ſur l'hypogaſtre pour en faire ſortir tout ce qui peut obéir à cette preſſion, puis ſi l'on préſume que la veſſie ſoit dans un état de paralyſie, on laiſſe la Sonde quelque tems, & on la retient au moyen de deux cordons qui, paſſant de chaque côté par les anneaux qui garniſſent ſon pavillon, viennent ſe fixer au-deſſus & en-deſſous de chaque cuiſſe à une bande circulaire qui entoure l'hypogaſtre. On ferme le pavillon avec un bouchon qu'on ôte de tems-en-tems, ou on met au pavillon une languette de drap qui ſert comme d'égoutoir à l'urine qu'on reçoit dans un vaſe qu'on place entre les deux cuiſſes. On laiſſe plus ou moins long-tems la Sonde comme nous l'avons dit à l'article RETENTION D'URINE. Mais quand on ſonde pour s'aſſurer de la pierre, alors on tourne la Sonde ou le cathéter de tout côté. Pendant que les urines ſortent, on fait tourner le malade ſucceſſivement ſur les deux côtés; on le fait tenir ſur les genoux; & ordinairement au milieu de ces ſortes de tentatives, on reconnoît la pierre par la colliſion qui ſe paſſe ſur le bec de l'inſtrument. Il faut, en pareil cas, ne point ſe laiſſer tromper par une ſchirroſité ou endurciſſement de la veſſie, qui quelquefois donne la même ſecouſſe à la Sonde qu'une pierre bien formée. On dit que Cheſelden, un des plus grands Lithotomiſtes de l'Angleterre, tomba trois fois dans cette erreur. Mais quand on a de l'expérience & qu'on s'eſt familiariſé avec le choc qu'occaſionne la pierre ſur le bec de la Sonde, il eſt infiniment rare de ſe méprendre. On ſe trompe plus ſouvent en niant l'exiſtence d'une pierre, quoiqu'elle exiſte réellement, quand ſur-tout la pierre eſt très-petite & que la veſſie eſt fort ſpacieuſe; & c'eſt la circonſtance où ſe trouvoit la Peyronie. Il étoit ſi perſuadé d'avoir la pierre, quoique lui ni pluſieurs de ſes amis n'euſſent pu la ſentir, qu'il recommanda, en mourant, qu'on ouvrit ſon cadavre pour s'en aſſurer. Il faut, en pareil cas, ne pas s'en tenir une ſeule fois à l'introduction de la Sonde, mais y revenir à différens intervalles, afin d'acquérir une plus grande certitude.

La Sonde ne fait pas ſeulement connoître la préſence de la pierre dans la veſſie, elle inſtruit encore ſur ſon volume, ſon poli, ſes aſpérités, ſa moleſſe & ſa dureté, & enfin ſur le nombre. Si la pierre eſt groſſe, on la ſent toujours au bout de l'inſtrument, quelque poſition qu'on donne à celui-ci. Si, au contraire, elle eſt petite, elle lui échappe à pluſieurs fois, & ne ſe fait ſentir que comme à la dérobée. Quand ſa ſurface eſt liſſe, la Sonde gliſſe deſſus avec facilité; lorſqu'elle eſt raboteuſe, le bec de la Sonde eſt ſouvent arrêté. Une pierre molle n'offre preſque pas de réſiſtance, & rend un ſon obſcur; une pierre ſolide réſiſte plus & donne un ſon clair; enfin lorſqu'il y en a pluſieurs, on ſent aiſément qu'on paſſe d'un de ces corps étrangers à un autre. (*M. PETIT-RADEL.*)

SOUFRE. Le Soufre s'emploie extérieurement comme ſpécifique pour la gale. *Voyez* GALE. On loue l'onguent de Soufre mêlé avec le jus de citron pour la teigne de la tête; d'autres préconiſent l'emplâtre de Soufre pour les écrouelles. Une livre de chaux vive & autant de Soufre, diſſous dans trente livres d'eau bien chaude, fourniſſent un bain artificiel ſulphureux utile

pour la gale, & dans des cas d'affections arthritiques & rhumatismales.

Le baume de Soufre, fait avec le Soufre & l'huile de lin, eſt un remède deſſicatif & déterſif dans les ulcères.

SPATULE, du grec σπαθη, une épée large. Inſtrument dont les Chirurgiens & les Apothicaires ſe ſervent, qui eſt plat par un bout & rond par l'autre, & qui ſert à étendre des onguens.

Les Chirurgiens ont de petites Spatules d'acier, les Apothicaires ont auſſi de grandes Spatules de bois pour remuer leurs drogues, quand ils les délayent, les mêlangent & les font bouillir.

La Spatule des Chirurgiens eſt longue de cinq pouces deux ou quatre lignes; on la diviſe en deux parties dont une, qui eſt véritablement la Spatule, ſe nomme la palette, & l'autre ſon manche. La palette va du manche en augmentant juſqu'à ſa fin; elle a deux pouces de long ſur une ligne & demie d'épaiſſeur; un des côtés eſt exactement plane & l'autre va doucement en arrondiſſant.

Le manche eſt une tige irrégulièrement cylindrique; il va un peu en diminuant juſqu'à ſon extrémité, où il ſe termine différemment ſuivant la volonté des Chirurgiens.

Les uns y font ajouter de petites rainures tranſverſales après l'avoir un peu applatie & recourbée, ce qui forme un élévatoire; d'autres, y font ajouter une ſonde boutonnée ou cannelée. Le manche doit avoir trois pouces deux ou quatre lignes de long. La matière des Spatules eſt de fer ou d'argent. Les premières ſont plus fortes & conviennent à la conſtruction d'un élévatoire; les autres ſont plus propres & ne ſe rouillent pas.

La palette des Spatules ſert à étendre les onguens tenaces & les emplâtres ſur le linge, le cuir ou le taffetas, & à charger les plumaceaux, tentes & bourdonnets des médicamens convenables, comme baumes, digeſtifs & onguens mols; & comme cette palette a un côté plat & l'autre d'une rondeur évaſée, ces mêmes médicamens ſont étendus & chargés en plus ou moins grande quantité ſuivant le côté qu'on emploie. *Article de l'ancienne Encyclopédie.*

SPECULUMS, *Specula*, Miroirs. Nom donné à différens inſtrumens, qui, tenant les ouvertures extérieures dilatées, font voir ce qui ſe trouve contre-nature dans les cavités où elles mènent. Il en eſt de différentes eſpèces, relativement aux parties auxquelles ils ſont deſtinés, ſavoir:

Le Speculum *ani* qui eſt un inſtrument dont on ſe ſert pour écarter les bords de l'anus & faire voies aux pinces tenettes ou boutons deſtinés à tirer des os & enlever toutes matières qui pourroient, par leur ſéjour, occaſionner quelque accident.

Le Speculum *matris* deſtiné à faciliter l'examen des parties naturelles des femmes & à aider l'extraction des corps étrangers arrêtés dans le vagin.

Le Speculum *oris* deſtiné à tenir les mâchoires écartées l'une de l'autre pour aider dans les opérations qu'on eſt obligé de faire dans l'intérieur de la bouche. *Voyez*, à ce ſujet, l'article GLOSSOCATOCHE. On nomme encore ainſi une ſpatule fort large qui, s'appliquant ſur la langue, ſert à la déprimer dans les mêmes circonſtances. Levret a fait graver, dans ſon Traité des Polypes, un Speculum oris qu'il dit mieux répondre aux uſages qu'on attendroit de ceux déjà connus. Pour opérer aiſément dans le fond de la bouche, ſoit par la ligature ou autrement, des polypes du nez qui s'étendent derrière le voile du palais, ou pour amputer des amygdales extraordinairement tuméfiées, il faut ſe rendre maître du mouvement de la mâchoire inférieure & de la langue. Les divers Speculums ne rempliſſent que fort imparfaitement ces intentions, ils gênent beaucoup l'Opérateur & dans quelques cas, ils empêchent abſolument l'opération. Le Speculum de Levret n'a pas ces inconvéniens. On monte à vis le coin de bois ſur la planche du côté oppoſé à celui où l'on doit opérer. Ce coin eſt entre les dents molaires, la plaque contient la langue. On avoit cru mal-à-propos que la ſurface polie de la plaque réfléchiroit dans le fond de la gorge, les rayons de lumière d'une bougie, mais c'eſt une erreur, puiſque l'haleine la ternit auſſi-tôt.

Le Speculum *oculi* deſtiné à éloigner les paupières l'une de l'autre & à offrir l'œil bien ouvert lorſqu'il s'agit d'opérer ſur lui. Il eſt beaucoup de Speculums de ce genre, le plus en vogue, eſt l'annulaire de J. L. Petit. Nous renvoyons aux Planches pour la deſcription. L'Auteur l'avoit inventé pour écarter les paupières, & mettre les points lacrymaux à découvert quand il lui fallait injecter le point lacrymal inférieur. On en trouve également pluſieurs autres deſtinés à faciliter l'opération de la cataracte. (*M. PETIT-RADEL.*)

SPERMATOCELE, de σπερμα & de κηλη, chute de ſemence. On eſt convenu de donner ce nom à une tumeur du ſcrotum & de l'épididime, cauſée par le ſéjour & l'épaiſſiſſement de la liqueur ſpermatique. Cette maladie eſt très-rare. La nature, toujours prévoyante, & qui cependant ne penſoit pas qu'on dût aller contre ſon impulſion, a tellement diſpoſé les organes deſtinés à ſervir de réſervoir à la ſemence, que cette liqueur n'y peut ſéjourner un certain tems, ſans porter l'homme à chercher les moyens naturels d'en procurer l'émiſſion. S'il eſt ſourd à ſa voix par motif de religion ou autrement, elle ſe ſuffit encore à elle-même; elle met en action les puiſſances expultrices, & procure au milieu du ſommeil, une émiſſion ſpontanée qui débarraſſe les organes. Mais quelquefois tout eſt contre elle, ſur-tout chez les perſonnes extrêmement ſages, & qui cependant ont une conſtitution forte & vigoureuſe. Alors la liqueur ſper-

Digitized by Google

matique, ne pouvant trouver admiſſion dans les véſicules, s'arrête dans le canal déférent, & de proche en proche, dans le corps même du teſticule, qu'elle gonfle, rend douloureux, d'où s'enſuit l'inflammation. J'ai donné mes ſoins à un Prêtre, chez qui, après des accidens très-graves, la ſuppuration ſurvint dans le corps même du teſticule, & qui cependant guérit, après un traitement qui dura fort long-tems. Si la maladie ne cède point aux délayans, aux antiphlogiſtiques, aux pulpes, aux cataplaſmes & emplâtres anodins, elle dégénère en ſarcocèle, & alors il faut emporter le teſticule, ſi l'on veut guérir complettement. Il ne faut point confondre cette maladie, avec l'hernie humorale dont on a parlé, en traitant des accidens de la gonorrhée. (*M.* PETIT-RADEL.)

SPHACELE. ϭφακελος. Corruption, ou mortification totale de quelque partie, *Voyez* MORTIFICATION. On l'appelle auſſi quelquefois Nécroſe, & quelquefois Sidération.

Le Sphacèle diffère de la gangrène, en ce que celle-ci n'eſt qu'une mortification commencée, &, pour ainſi dire, le commencement du Sphacèle, qui eſt une mortification parfaite & achevée. On diſtingue le Sphacèle par la noirceur de la partie affectée, par ſa molleſſe, ſon inſenſibilité & ſon odeur de cadavre.

Les cauſes du Sphacèle ſont les mêmes que celles de la gangrène. *Voyez* GANGRÈNE.

SPICA. Nom qu'on a donné à une eſpèce de bandage, parce qu'il repréſente, par les tours de bande en doloire, les rangs d'un épi de bled.

Le Spica eſt différent ſuivant les parties auxquelles on l'applique. On en fait un pour la luxation de l'humerus, pour la fracture de l'acromion & pour celle du bout externe de la clavicule. *Voyez* BRAS, CLAVICULE; on fait auſſi un Spica pour le bubonocèle, & pour la luxation de l'os de la cuiſſe. *Voyez* HERNIE, LUXATION.

Pour faire le Spica qui convient à la luxation de l'humerus, on prend une bande de trois doigts de largeur, ſur ſix aunes de longueur, & roulée à un chef. On poſe l'extrémité de la bande ſous l'aiſſelle oppoſée, on tire un jet de bande de derrière en devant, en croiſant obliquement les deux épaules; on paſſe ſur la tête de l'os huxé, ſous l'aiſſelle, & on vient croiſer ſur le deltoïde; on deſcend ſur la partie antérieure de la poitrine obliquement; on conduit la bande ſous l'aiſſelle oppoſée, où l'on aſſujettit l'extrémité de la bande. On revient par derrière le dos ſur le premier jet de bande, pour paſſer autour de la tête de l'humerus, en formant une doloire avec la première circonvolution de la bande: on fait trois ou quatre doloires, & enſuite un circulaire autour de la partie ſupérieure du bras. Ce circulaire laiſſe un eſpace en triangle équilatéral avec le premier croiſé de la bande, ce que les Auteurs appellent *gerani*. On remonte enſuite par un rampant, & on conduit le globe de la bande, ſous l'aiſſelle oppoſée, pour terminer par des circulaires autour du corps; on arrête la bande avec des épingles à l'endroit où elle finit.

Avant l'application de ce bandage, on a ſoin de garnir le lieu malade & le deſſous de l'aiſſelle, avec des compreſſes.

Le Spica pour la clavicule ſe fait de même, à l'exception que les croiſés de la bande ſe font ſur la clavicule.

Pour faire le Spica de l'aine, on poſe le bout de la bande ſur l'épine de l'os ilion, du côté affecté; on deſcend obliquement ſur l'aine, entre les parties naturelles; on entoure la cuiſſe poſtérieurement; on revient croiſer antérieurement ſur l'aine; on conduit la bande ſur l'os pubis, au-deſſus de l'os des iſles, du côté oppoſé; on entoure le corps au-deſſus des feſſes, & on revient ſur le bout de la bande pour continuer, en faiſant des doloires, quatre ou cinq circonvolutions comme la précédente: on finit par des circulaires autour du corps.

Le Spica de la cuiſſe ſe fait de même, à l'exception que les croiſés qui forment les épis, ſe font ſur la partie extérieure & ſupérieure de la cuiſſe. *Article de l'ancienne Encyclopédie.*

SPINA BIFIDA, *Hydro-Rachytis* Epine fourchue, Hydropiſie de l'épine. Dénominations données à une maladie du canal vertébral, dans laquelle les deux portions de l'arrière-train de chaque vertèbre, au lieu d'être réunies chez l'enfant, pour former les apophyſes épineuſes, reſtent ſéparées, à raiſon d'une tumeur dans le canal, qui s'oppoſe au complément de leur oſſification. Les Arabes, qui ont parlé les premiers de cette maladie, l'ont déſignée d'après ce dernier caractère; mais bien à tort, puiſqu'il n'eſt qu'un effet conſécutif d'où on ne doit prendre aucune indication. Il n'en eſt pas de même de la tumeur & du fluide qu'elle renferme; auſſi, Morgagni & d'autres Auteurs, qui ont cherché à être conſéquens dans leurs définitions, lui ont-ils donné le nom d'Hydro-rachytis, ou Hydropiſie de l'épine. Cette tumeur ſe manifeſte plus particulièrement vers la fin du canal ſpinal, à la jonction des vertèbres lombaires avec le ſacrum. Le fluide qu'elle contient eſt ſereux, un peu plus coulant que le blanc d'œuf, & ſouvent coagulable comme lui, ordinairement limpide, ſans couleur, & d'autrefois ſanguinolent. Quand on preſſe la tumeur, on y ſent une fluctuation évidente, & pour peu qu'on appuie, on découvre une ſéparation contre nature dans les apophyſes épineuſes, à meſure qu'on deſcend vers le ſacrum. Le fluide épanché eſt contenu dans une eſpèce de kyſte, formé par la dure-mère, & tellement confondu avec les tégumens que, quand on ouvre la tu-

Digitized by Google

meur, il ſemble qu'elle n'ait aucune enveloppe particulière.

Le Spina-biſida eſt quelquefois accompagné d'un hydrocéphale; l'on a même vu, en pareil cas, le volume de la tête ſingulièrement diminuer, après l'ouverture fortuite de la tumeur & l'iſſue de l'humeur qu'elle contient, preuve d'une communication établie entre ces deux parties. Voyez pour des faits confirmatifs de cette aſſertion, les Ephémérides des Curieux de la Nature, Décade III, art. 1. Décade II, art. 2. Les eaux, qui alors étoient contenues dans les ventricules latéraux & le troiſième ventricule, gagnant le quatrième, par l'aqueduc de Sylvius, rompent la cavité dite *Calamus ſcriptorius*, & tombent dans le canal de l'épine. Communément elles s'arrêtent à la partie la plus déclive; mais quelquefois elles s'accumulent vers la nuque, où elles forment une tumeur qui offre les mêmes caractères que celles où elles ſéjournent vers le ſacrum; c'eſt ce qui eſt confirmé par pluſieurs faits, qu'on trouve dans les Obſervations Anatomiques de Ruiſch.

La cauſe proégumène du Spina-biſida eſt la même que celle de toutes les tumeurs *ab illuvie ſeroſâ*. Il n'eſt pas évident en quoi la mauvaiſe ſituation du fœtus dans la matrice pourroit le déterminer, comme l'ont cru Tiſingh & Ulhorn; encore moins comment l'imagination de la mère le produiroit. Les Auteurs ont beaucoup raiſonné à ce ſujet; mais aucun n'a propoſé, pour appuyer ſa doctrine, des argumens auxquels on ne puiſſe rien repliquer. Il n'en eſt pas de même des ſuites fâcheuſes auxquelles on doit s'attendre, quand ſe méprenant ſur le caractère de la tumeur, on l'attaque bruſquement par le fer; la mort en effet n'eſt point tardive, & quelquefois même elle arrive ſur-le-champ. *Quam calamitatem ſi quidem reformidas, Chirurge, cave ſis improvidè aperias quod tàm facilè occidit hominem*, dit à cet égard Tulpius, dans ſes *Obſervationes Medicæ*.

Mais qu'on ouvre la tumeur ou non, cette maladie n'en eſt pas moins une des plus fâcheuſes auxquelles les enfans ſoient les plus ſujets; il eſt rare qu'avec elle ils puiſſent parvenir à leur troiſième année; ordinairement ils languiſſent pendant pluſieurs mois après leur naiſſance, & périſſent enſuite inopinément. Cette maladie eſt communément une de celles qu'on apporte en naiſſant; les enfans qui viennent avec elle, ont toujours les extrémités inférieures paralyſées; ils ſont quelquefois aſſoupis, inſenſibles, ſans mouvement; ils ne ſont des efforts pour ſe mouvoir que quand ils cherchent le mamelon; ſouvent ils rendent leurs urines & leurs ſelles ſans s'en appercevoir.

Toutes les obſervations qu'on a ſur le Spina-biſida annoncent le danger qu'il y a d'en tenter la cure par l'ouverture; car les malades, en pareil cas, ſont toujours morts ſur-le-champ ou très-peu de tems après l'opération. M. Bell, malgré ce témoignage de tous les Auteurs, oſe cependant concevoir des eſpérances plus favorables qu'on ne les a eues juſqu'ici, d'après le caractère connu du mal. « Si la tumeur, dit-il, provient d'un déſordre de la moëlle épiniaire ou de ſes membranes, il eſt hors de toute probabilité qu'on puiſſe jamais découvrir quelque remède qui puiſſe la guérir. Mais ſi la déhiſcence des apophyſes épineuſes des vertèbres dont elle eſt toujours accompagnée, n'eſt point un effet de la maladie, comme on le croit communément, mais que le peu de réſiſtance de la dure-mère, qui dérive du défaut d'oſſification, ſoit la cauſe du ſéjour de la ſérоſité dans la tumeur, ne conviendroit-il pas de faire une ligature à ſa baſe, non-ſeulement dans la vue de l'emporter, mais encore pour rapprocher du centre les parois du kyſte, pour qu'elles puiſſent contrebalancer l'effort de ce qui tendroit à les pouſſer au-dehors. Le bien qui peut réſulter d'une pareille pratique eſt ſans doute fort incertain; mais, dans une maladie qui ne peut que mal tourner, on ne peut que me ſavoir gré de propoſer une méthode qui porte avec elle la moindre chance de ſuccès; auſſi ai-je deſſein d'y avoir recours à la première occaſion. Après avoir fait une ligature, auſſi près qu'il me ſera poſſible de la baſe de la tumeur, quand celle-ci ſera tombée, j'appliquerai un couſſinet, ſemblable à celui uſité dans la confection des bandages à l'ouverture des vertèbres, & je le ſoutiendrai par une bande convenablement ſerrée, pour fixer & maintenir les parties qui ſont au-dedans. » Cette méthode de M. Bell ſuppoſe qu'il n'y a aucun déſordre dans la moëlle épiniaire, aucun dans le cerveau, ou les membranes qui tapiſſent le canal ſpinal; mais ce cas eſt infiniment rare, auſſi qu'il conſte d'après le témoignage des Obſervateurs, &, quand même on pourroit croire qu'il a lieu beaucoup plus fréquemment qu'on ne penſe, comme il eſt impoſſible alors de s'en aſſurer, on pourroit ſouvent faire une opération inutile, ce qui eſt contre les règles de la méthode, reconnues & ſuivies dans la pratique de l'Art. Ajoutez qu'on ne porteroit point un fil ſur une ſemblable tumeur recouverte de la peau, ſans occaſionner des douleur violentes, & que le plus ſouvent la baſe en eſt ſi large qu'elle rejette abſolument ce genre de moyen, qui ne peut convenir que ſur les tumeurs a pédicule. (*M.* PETIT-RADEL.)

SPINA-VENTOSA. Σπιναφθοκη; de σπινα ἀφθος, & κακία. *Pædarthrocace.* Maladie que les Auteurs rapportent communément à une corruption de la moëlle, & qui eſt toujours accompagnée d'un gonflement apparent dans la ſubſtance de l'os, & quelquefois d'éroſion ou de carie. Quoique le Spina-ventoſa s'obſerve auſſi bien chez les enfans que chez les adultes, néanmoins

moint on le tencontre plus ſouvent chez ces derniers, & aux extrémités des os longs. Il n'eſt même pas rare que la maladie s'empare à-la-fois de différens os, ou qu'elle occupe divers endroits ſéparés d'un même. La douleur eſt le ſeul ſymptôme qui d'abord l'indique; elle eſt ſi profondément ſituée que le malade la rapporte toujours au centre de l'os; elle perſiſte la nuit comme le jour, & quand elle a duré quelque tems, il eſt rare qu'il ne paroiſſe pas au milieu des chairs un gonflement qu'on ſent provenir de l'os. Le mal alors eſt dans ce qu'on appelle ſon premier état. Dans le ſecond, non-ſeulement l'os & le périoſte ſont affectés, mais encore les parties molles & les chairs qui l'entourent. Il y a tuméfaction, inflammation; la ſuppuration bien-tôt leur ſuccède, & il ſe forme des abcès qui, s'ouvrant ſpontanément, dégénérent en fiſtule. La douleur alors eſt beaucoup moindre de ce qu'elle étoit précédemment, & l'humeur qui étoit maintenue dans l'intérieur de l'os, pouvant s'échapper dans le tiſſu des chairs, les rend molles, lâches, & quelquefois ſans changement de couleur à la peau; le gonflement étant en partie ſéreux & inflammatoire, ſemble tenir de l'emphyſème. Les Arabes, pour exprimer cette apparence, ont ajouté le mot *ventoſa* à celui de *Spina*, qui étoit déja reçu, pour mieux rendre la nature de la douleur qui accompagne la maladie. Dans la ſuite quelques Auteurs, qui ne ſe firent point de ſcrupule de forger des termes, admirent celui de *Ventoſitas ſpinæ*, qui n'a aucune ſignification réelle. Quand la maladie eſt parvenue au point que nous indiquons, il s'y joint ordinairement une fièvre lente, & le malade meurt dans le dernier degré du maraſme.

Le Spina-ventoſa eſt une maladie, dont on doit l'hiſtoire aux Arabes. Avicene eſt le premier Auteur qui en ait traité, quoique Freind, dans ſon Hiſtoire de la Médecine, en faſſe honneur à Rhasès. Pandolphe a fait ſur elle quelques remarques intéreſſantes, qui ſont noyées dans une théorie fort obſcure. Voyez ſon *Tractatus de ventoſitate ſpinæ, ſæviſſimo morbo. Firmi*, 1614; Ouvrage qui ne valoit pas les notes dont l'a orné Mercklin. Nous n'en dirons point de même de ce que nous a laiſſé ſur cette maladie, M. A. Seveſin, dans ſon Livre *De recondità abceſſuum naturâ*, imprimé, à Naples, en 1632. Cet Auteur s'étend fort au long ſur tout ce qui a rapport à cette maladie, & ſes réflexions, très-judicieuſes, ſont fondées ſur l'expérience & l'obſervation. Le Spina-ventoſa paroit être dû à une acrimonie ſpécifique du ſuc médullaire, qui n'a point encore été bien examinée, & ſur laquelle il y auroit certainement beaucoup d'obſervations à faire; mais, comme juſqu'à préſent on a vu cette maladie d'une manière fort empyrique, les faits réels ſont encore loin d'avoir été appréciés. Boërrhave lui trouve un grand rapport avec la carie; toute la différence eſt, que celle-ci commence à l'extérieur pendant que l'autre a ſon principe au-dedans; *ſi autem ex interno malo*, dit-il, *tùm ferè Spina-ventoſa audit*; mais la carie n'eſt point accompagnée du genre de douleur qui ſe trouve toujours avec le Spina-ventoſa, & d'ailleurs les autres ſymtômes ſont ici différens. Lorſque cette maladie occupe la diaphyſe de l'os, on obſerve des altérations ſingulières dans les fibres, que l'on ſait être très-rapprochées dans cette région; les unes ſont ſimplement écartées, d'autres s'entre-croiſent en différens ſens, & ſont comme entaſſées les unes ſur les autres, pendant que d'autres ſont incruſtées de différentes couches de matières oſſeuſes ou hériſſées de pointes. La matière qui, dans le commencement, ſort du Spina-ventoſa, eſt toujours mêlée avec celle que fourniſſent les chairs ſuppurées des environs; elle eſt le plus ſouvent ſanieuſe, purulente; mais à meſure elle s'éclaircit, elle devient tenue; & l'air trouvant un facile accès dans l'intérieur de l'os, la fétidité augmente, & quelquefois devient inſoutenable. La matière en continuant de couler, entraine avec elle toute la moëlle; & l'os, tel dur & épais qu'il ſoit, ſe convertit ſouvent en une poche très-mince, dont l'apparence imite exactement celle d'une veſſie; en ſorte que quand on y introduit un ſtylet, & qu'on le promène de toute part intérieurement, on eſt étonné de ne trouver par-tout aucune réſiſtance. Cependant la dégénéreſcence au lieu d'être toujours telle, imite ſouvent celle qui a lieu dans la carie, particuliérement quand la maladie occupe les extrémités des os longs; les Auteurs lui donnent indifféremment alors le nom d'Arthrocace ou de Pédarthrocace. Voyez ces mots à leurs articles reſpectifs; mais, dans tous ces cas, une apparence qui diſtingue toujours la maladie de ce genre d'éroſion, eſt le gonflement de l'os, qui n'a jamais lieu dans une ſimple carie, & la douleur conſidérable, qui dans les rachytis eſt très-obſcure. Le ſiége le plus ordinaire du Spina-ventoſa eſt dans les os de la main & du pied. Heiſter, qui aſſure en avoir vu des exemples dans ces os, dit qu'il n'y en a peut-être pas un ſeul qui ne puiſſe être expoſé à cette cruelle maladie. Nous renvoyons à cet Auteur pour nombre de détails, tant rélativement aux cauſes, qu'aux effets de cette dégénéreſcence; & nous paſſerons aux moyens curatifs qu'on juge les plus convenables ſelon les circonſtances.

Si cette maladie avoit des ſignes qui annonçaſſent bien poſitivement ſon commencement, l'indication la plus ſimple, & celle qui préſenteroit une plus grande eſpérance de ſuccès, ſeroit d'ouvrir les tegumens, de trépaner l'os pour en évacuer l'huile médullaire, dont la dépravation occaſionne tout le déſordre. Ce moyen, en effet, a eu les plus heureux ſuccès dans quelques cas particuliers; mais communément on ne prend pas volontiers un parti violent; on temporiſe; on fait

des fomentations, des linimens; on applique des emplâtres fondans ou réſolutifs, & on expoſe la partie à la vapeur de l'eſprit-de-vin, ſans qu'on n'en voie dériver aucun bien, ſi ce n'eſt la ceſſation de la douleur pendant quelques jours. Mais bien tôt elle recommence, & la tumeur de l'os, après avoir été long-tems ſtationnaire, fait en bien peu de tems des progrès qui ſurprennent. En parcourant les Auteurs, on voit une aſſez grand diverſité dans les remèdes qu'ils preſcrivent intérieurement; le plus grand nombre conſeillent la décoction des bois ſudorifiques, & les huiles de buis, de ſaſſafras, unies au ſucre, en manière d'éleoſaccharum; pendant que d'autres ne viſent qu'à fortifier le corps par les bains froids, les eaux minérales & le kinkina; & quand la douleur eſt conſidérable, ils veulent qu'on l'appaiſe au moyen des opiacés. Mais, quand le mal eſt apparent au-dehors, qu'il y a même ulcération, il faut ſans plus différer en venir à un traitement local. On aggrandit l'ouverture en différens ſens, tant pour s'aſſurer du déſordre, que pour donner une iſſue facile à la ſanie. On applique une ou pluſieurs couronnes de trépan, ſi l'ouverture de l'os n'eſt point ſuffiſante pour donner iſſue à la matière. On trouve dans les Auteurs, pluſieurs exemples de ſuccès d'une pareille opération, dans le cas de ſuppuration dans l'intérieur de l'os; nous en prendrons un entr'autres du Traité des maladies des os de J. L. Petit.

Un Homme avoit été traité méthodiquement de la vérole, pour une tumeur à la partie moyenne du tibia. Les douleurs ne ceſſèrent pas entiérement; elles augmentèrent même quinze jours après être ſorti de chez M. Petit. Le malade avoit de la fièvre, ſa jambe étoit devenue rouge & même douloureuſe à l'extérieur; on délibéra dans une conſultation, qu'il falloit ouvrir l'endroit où il avoit eu tumeur, pour donner iſſue à la matière qu'on ſoupçonnoit infiltrée dans le périoſte & cauſer les accidens. L'inciſion ne procura aucun mieux; on ſe détermina, deux jours après, à l'application du trépan, qui amena l'évacuation d'une très-grande quantité de pus fétide; la moëlle étoit toute fondue, & le canal médullaire paroiſſoit preſque vuide. Petit appliqua trois autres couronnes de trépan, & coupa les ponts intermédiaires. Le cautère actuel fut employé pluſieurs fois pour détruire la carie, & le malade, après tous ces tourmens, guérit enfin radicalement. Dans les cas où l'on s'eſt ainſi frayé voie dans l'intérieur de l'os, il faut chercher à en nétoyer l'intérieur avec des injections déterſives & antiſeptiques, dans leſquelles on fait entrer la myrrhe & l'aloës; & l'on panſe avec un digeſtif animé. En certain cas, l'on pouſſe dans les ouvertures, des bourdonnets liés, imbus de teinture de ſuccin, ou de ſarcocole, & exprimés; & l'on recouvre les plaies avec une ſimple emplâtre de ſtyrax. En d'autres, l'on a recours au cautère actuel, dont Marc-Antèle Severino, exalte beaucoup l'efficacité; mais, malheureuſement, il n'eſt pas toujours poſſible de le porter profondément juſqu'au mal, & la dépravation d'ailleurs eſt quelquefois trop grande pour qu'on puiſſe eſpérer de la détruire complettement par ce moyen. Quand il occupe les extrémités des grands os, comme au bras, à l'articulation de la cuiſſe avec la jambe; la coutume eſt d'amputer le membre, quand d'ailleurs l'état du malade permet qu'on ait recours à ce moyen extrême; mais un fait dernièrement cité par l'ingénieux M. Parck, Chirurgien, à Liverpool, pour ſauver un membre ainſi affecté, donne lieu de revenir ſur ce précepte. Il l'a conſervé, en n'en emportant que la tête, au moyen de la ſcie; & il a eu la ſatisfaction de porter à une bonne cicatrice, la playe qu'il avoit été obligé de faire, en pratiquant une pareille réſection. (*M.* PETIT-RADEL).

SQUIRRHE, de σκιρρος, du marbre. Tumeur dure, circonſcrite, ſituée pour l'ordinaire dans une partie glanduleuſe, généralement mobile, ſans rougeur à la peau & très-peu ſenſible. Il ne paroît pas qu'on puiſſe regarder aucune partie du corps comme abſolument exempte de cette maladie; mais elle a ſon ſiège principalement dans les glandes conglomérées & à la ſurface des parties que recouvre une membrane ſécrétoire.

Les Auteurs, qui ont écrit ſur ce ſujet, ont attribué la formation du Squirrhe à un grand nombre de cauſes & particulièrement à l'inflammation des glandes, à la contuſion, au frottement, à la compreſſion des parties affectées, à la repercuſſion, à la coagulation du lait dans les ſeins, au dérangement ou à la ſuppreſſion des règles, aux affections triſtes de l'ame, à la diſpoſition héréditaire.

Boërrhave & ſes Diſciples ont été les principaux défenſeurs de l'opinion que le Squirrhe étoit une des conſéquences naturelles de l'inflammation. D'autres Praticiens ont révoqué en doute ce fait, dont il n'eſt pas facile de démontrer la réalité; des Auteurs anciens & modernes dont l'autorité eſt d'un grand poids ont affirmé que l'inflammation du foie étoit ſouvent la cauſe déterminante d'un gonflement Squirrheux dans ce viſcère; ils ont avancé auſſi que la même cauſe occaſionnoit fréquemment le Squirrhe de la matrice. Il n'eſt pas facile de décider à quel point ils peuvent être fondé dans cette ſuppoſition; il nous ſuffira de faire obſerver que ſi l'inflammation des viſcères intérieurs peut produire des tumeurs Squirrheuſes dans ces parties, il n'en eſt pas de même des organes extérieurs ou une maladie de ce genre n'a peut-être jamais dû ſon exiſtence à cette cauſe. Mais il n'en eſt pas moins vrai que toute irritation propre à enflammer ces tumeurs, contribue plus que toute autre choſe à les augmenter & à les faire dégé-

Digitized by Google

nérer en cancer, & que les moyens les plus efficaces pour en retarder ſes progrès & pour prévenir cette fatale terminaiſon, ſont de la même nature que ceux qu'on emploie pour diſſiper des engorgemens inflammatoires, ainſi que nous l'avons vu à l'article CANCER.

Il n'eſt pas aiſé non-plus de déterminer juſqu'à quel point les autres cauſes, dont nous avons parlé, peuvent contribuer à la production du Squirrhe. C'eſt un fait que les tumeurs Squirrheuſes des ſeins ſe manifeſtent plus ſouvent que chez d'autres, chez les femmes qui mènent une vie très-ſédentaire, chez celles qui ſont ſujettes à des ſuppreſſions de leurs règles, ou qui ſont parvenues à l'époque de la ceſſation de cette évacuation périodique. On a obſervé auſſi que les femmes, accoutumées à des règles très-abondantes, étoient plus ſujettes que d'autres à des Squirrhes des ſeins ou de la matrice à cette même époque. Mais ces faits même ne jettent pas beaucoup de lumière ſur la cauſe prochaine du Squirrhe, & il n'eſt point de Praticien qui n'ait fréquemment vu naître cette maladie, indépendamment de l'opération d'aucune cauſe qu'il ait été à portée d'obſerver.

On a trouvé des tumeurs Squirrheuſes dans le cerveau, dans l'œſophage, dans les poumons, dans l'eſtomac, dans les inteſtins, dans le foie, dans la rate, dans le pancréas, dans les reins, dans la veſſie, dans la matrice, dans les teſticules, &c. Les ſymptômes & les effets de cette maladie varient conſidérablement ſuivant qu'elle a ſon ſiège dans l'une ou dans l'autre de ces différentes parties; & pour s'en former une juſte idée, il faut en étudier, avec ſoin, l'hiſtoire dans chacun de ces cas particuliers. *Voy.* ŒSOPHAGE, FOIE, MATRICE, TESTICULES, &c. Tout ce que nous pouvons obſerver ici, eſt que la préſence d'un Squirrhe dans une partie quelconque du corps, entraîne, après elle, toutes les conſéquences fâcheuſes qui peuvent réſulter d'un dérangement de l'organiſation de cette partie, de l'interruption partielle ou complette de ſes fonctions, & de la gêne que doit naturellement occaſionner la preſſion d'une tumeur contre nature ſur ſes organes voiſins.

Une tumeur Squirrheuſe, ſéparée du corps, & ſoumiſe à l'examen, ne préſente qu'une maſſe preſque par-tout uniforme, & dont toutes les parties conſtituantes ſont tellement confondues qu'on ne peut plus y reconnoître ni vaiſſeaux, ni cellules, ni nerfs, &c. On trouve quelquefois vers ſon centre ou dans un autre point plus voiſin de ſa ſurface, quelques gouttes d'une liqueur rouſſe, brune ou jaunâtre. En faiſant long-tems macérer ou bouillir cette matière dans l'eau, on en extrait une certaine quantité de lymphe coagulable, & ſa ſubſtance qui devient, par ce procédé, dure & élaſtique, commence à manifeſter une apparence celluleuſe, mais ſans montrer beaucoup plus de reſſemblance avec la ſtructure primitive de la partie.

Il eſt très-important de diſtinguer les tumeurs Squirrheuſes, des tumeurs enkyſtées, de celles qui ſont de nature ſcrophuleuſe, de celles qui tiennent à la ſécrétion du lait, des phlegmons & des abcès des mammelles, de l'hydrocèle, &c. & il n'eſt pas difficile d'en établir les caractères diſtinctifs dans tous ces cas; mais il eſt moins facile de bien reconnoître la préſence d'un Squirrhe dans l'intérieur du corps. On a vu des cas où l'on a pris un Squirrhe du méſentère ou de l'ovaire pour un abcès, & où l'on s'eſt déterminé en conſéquence à en faire l'ouverture. Les duretés qui ſubſiſtent quelquefois à la ſuite d'un phlegmon, & les calloſités, qui bordent les ulcères ſtilluleux ou de mauvaiſe nature, ne doivent point être confondues comme cela eſt ſouvent arrivé avec des affections Squirrheuſes. *Voyez* CALLOSITÉ.

Tout Squirrhe tend à dégénérer en cancer quoique d'une manière plus ou moins rapide, ſuivant les parties où il ſe trouve, ſuivant la diſpoſition naturelle de la perſonne qui le porte, ſuivant ſon genre de vie & ſuivant les cauſes occaſionnelles auxquelles elle peut être expoſée. On a cependant vu des tumeurs qui, paroiſſant appartenir à cette claſſe, ſe ſont heureuſement diſſipées, (*Voyez* CANCER;) ce ſont celles qui affectent des organes intérieurs qui cèdent le plus ſouvent aux remèdes employés dans cette intention.

Une glande Squirrheuſe, au ſein par exemple, peut demeurer long-tems dure & inſenſible, conſervant à peu-près le même volume & la même apparence. Pour l'ordinaire, cependant on la voit tôt ou tard à l'occaſion d'un coup, d'un accès de fièvre ou de quelqu'autre cauſe accidentelle, ſouvent auſſi ſans aucune cauſe occaſionnelle apparente, on la voit, dis-je, groſſir & acquérir de la ſenſibilité. La malade ſent d'abord une ſorte de prurit dans la partie affectée, lequel, venant à augmenter, ſe change en une douleur ſource qui, peu-à-peu, acquiert de la vivacité, eſt accompagnée d'élancemens, & devient enfin très-aigue. La tumeur alors perd ſa mobilité & prend une forme irrégulière; les veines cutanées des environs groſſiſſent conſidérablement & deviennent ſouvent variqueuſes; la peau prend, en quelques endroits, une teinte jaunâtre, pourprée ou livide, & au-deſſous de ces places décolorées il s'épanche un fluide âcre & virulent qui ne tarde pas à détruire les tégumens & à produire une ulcération. La maladie une fois parvenue à ce point prend le nom de cancer.

Nous avons, en parlant de cette maladie, ſuffiſamment inſiſté ſur la néceſſité de prévenir ſa formation, toutes les fois que la choſe eſt poſſible, en extirpant, de bonne heure, le Squirrhe par une opération Chirurgicale; & ſur le danger auquel on expoſe le malade, en lui

faiſant perdre du tems ſous le ſpécieux prétexte de diſſiper la tumeur par des remèdes fondans & réſolutifs, dont les bons effets ſont malheureuſement trop rares, pour qu'un Praticien, ſage & prudent, doive leur donner beaucoup de confiance, ou inſiſter long-tems ſus leur uſage, hors les cas où l'Art ne lui offre pas d'autres reſſources. Dans ceux, où une tumeur Squirrheuſe occupe une partie interne, on ne peut avoir recours qu'à des moyens de ce genre, & quelquefois on le fait avec ſuccès.

On donne fréquemment le nom de Squirrhe à certaines affections du foye, du méſentère, des ovaires, &c. accompagnées d'un gonflement plus ou moins conſidérable & plus ou moins circonſcrit de ces viſcères; quoique, dans ces cas, on ne puiſſe pas toujours attacher à cette dénomination le même ſens préciſément que nous lui avons attribué juſqu'ici. On attaque ſouvent les tumeurs de cette nature par des remèdes internes avec le ſuccès le plus favorable. Les remèdes qui réuſſiſſent le mieux dans ces ſortes de cas, ſont les préperations de mercure ſeules ou combinées avec d'autres médicamens, les feuilles de digitale, la ciguë, le ſavon, l'alkali fixe végétal ou ſoſſile, les frictions douces & long-tems continuées, les bains & douches d'eaux thermales. Lorſque le mal eſt accompagné de beaucoup de douleur, un emplâtre gommeux, mêlé d'une proportion conſidérable d'opium, appliqué ſur la partie affecsée, procure ſouvent, pour quelque tems, un ſoulagement marqué.

Lorſque l'œſophage, ou le rectum deviennent Squirrheux, & que la capacité de leur canal vient à ſe rettécir, on peut quelquefois parer, juſqu'à un certain point, à cet accident en les dilatant par des moyens mécaniques; mais cette méthode ne ſauroit être employée dans tous les cas. Dans celui, par exemple, où le diamètre d'un canal ſe trouveroit diminué par la compreſſion d'une tumeur ſituée dans ſon voiſinage, on comprend aiſément que toute tentative, qu'on feroit pour le dilater mécaniquement, devrois être plus nuiſible qu'utile. On a réuſſi quelquefois à rétablir dans ſon état naturel l'œſophage devenu Squirrheux ou gêné par le voiſinage d'une glande tuméfiée, par l'uſage du mercure. *Voyez* ŒSOPHAGE. Ce remède néanmoins ne doit point être employé indifféremment contre toute eſpèce de Squirrhe; il a ſouvent précipité l'ulcération de ces ſortes de tumeurs, & augmenté la malignité de celles qui étoient déja devenues cancéreuſes; dans le cas particulièrement où le mal avoit ſon ſiège dans les glandes des mammelles.

Lorſqu'il exiſte un Squirrhe en quelque partie du corps, &, qu'en raiſon de ſa ſituation, ou de quelqu'autre circonſtance, on ne peut en faire l'extirpation, il ne faut négliger aucune précaution propre à l'empêcher de dégénérer en cancer, ou à retarder l'époque de ce changement. Pour cet effet, on mettra le malade à un régime végétal doux & rafraîchiſſant; on lui tiendra le ventre libre par de légers laxatifs; on lui fera éviter, autant qu'il ſera poſſible, toutes les affections morales qui peuvent irriter le ſyſtême des nerfs & celui des vaiſſeaux, & l'on défendra ſoigneuſement la partie malade contre toutes les cauſes d'irritation extérieures; on n'y fera pour cet effet que des applications propres à la contenir doucement & mollement, & l'on ſe gardera bien de la couvrir de topiques âcres & ſtimulans, qui ne peuvent avoir que de mauvais effets.

STAPHYLOME, Σταφύλωμα de σταφυλὴ *Uva*. Eſpèce de propioſe, ou hernie de l'iris à travers la cornée, ou de la choroïde à travers la ſclérotique à la ſuite de l'érоſion, de l'inciſion ou de la déchirure de l'un ou l'autre de ces deux tuniques de l'œil. Les différentes apparences que préſente la tumeur dans chacun de ces cas, lui ont fait donner différens noms; quand ſa baſe eſt étroite & ſa ſuperficie arrondie comme un grain de raiſin, on la nomme proprement Staphylome, *uva*; elle eſt noire, molle, douloureuſe & ordinairement comme étranglée à ſa baſe. Si elle eſt plus petite, alongée, on la déſigne ſous le nom de Perle, *margarita*; ſi elle reſſemble à un clou, c'eſt le *clavus* des Auteurs; ſi elle eſt petite, applatie, aſſez ſemblable à la tête d'une monche, c'eſt le *myocephalon*; enfin, quand elle eſt beaucoup plus groſſe & bien arrondie, on lui donne le nom de Pomette, à raiſon, dit-on, de ce qu'elle reſſemble à une petite pomme. Toutes ces apparences quelques variées qu'elles ſoient, ne changent point le caractère de cette maladie qui, au fond eſt toujours le même; elles ſont telles à raiſon de l'ouverture ou érоſion qui laiſſe échapper les membranes, & de la quantité plus ou moins grande d'humeur que celles-ci contiennent. Ce genre de maladie ne doit point être confondu avec les excroiſſances qui paroiſſent ſur la cornée tranſparente ou opaque, & proviennent d'un gonflement ou hyperſarcoſe de ſon tiſſu ou des vaiſſeaux de la conjonctive; Ætius qui fait mention de celles-ci, dit qu'elles ſont beaucoup plus rares que le vrai Staphylome par hernie. On doit également le diſtinguer des petites hydatides qui ſurviennent quelquefois ſur la conjonctive, & auxquelles on remédie facilement par une ſimple inciſion.

Le Staphylome ſurvient ſouvent à la ſuite de la petite vérole; quand il ſe forme entre les lames de la cornée un abcès qui les entraîne dans une ſuppuration complette. Alors la réſiſtance étant moindre vers cette ulcération, l'humeur aqueuſe porte inſenſiblement & entraîne avec elle l'uvée & l'iris, & les force au-dehors. Il ſurviens auſſi ſouvent à la ſuite des ulcères de la cornée & de la ſclérotique qui ſuccèdent aux violentes ophtalmies.

Digitized by Google

On doit diſtingner deux eſpèces de Staphylome à raiſon du ſiège de la tumeur, celui de la cornée tranſparente & celui de la ſclérotique; ce dernier eſt beaucoup plus rare que l'autre, le plus ſouvent même il eſt compliqué avec lui; ſa couleur eſt communément d'un bleu céleſte. Saint-Yves fait expreſſément mention de cette eſpèce. « J'ai vu, dit-il, à l'occaſion d'un coup reçu à l'œil, à la partie ſupérieure du globe, à une ligne de la cornée tranſparente, arriver un Staphylome à la conjonctive. La violence du coup avoit fendu la cornée opaque, ſans endommager la conjonctive, & l'humeur aqueuſe s'échappant par cette fente, ſoulevoit la conjonctive, en manière de Staphylome. Saint-Yves dit avoir guéri cette maladie par un bandage compreſſif appliqué ſur l'œil, à l'endroit de la paupière qui répondoit à la tumeur; ce qui, dit-il, fit repaſſer l'humeur aqueuſe dans la cavité de l'œil & donna lieu aux membranes de ſe rejoindre. Le D. Gleize, qui réfute la vérité de cette obſervation, n'eſt nullement pour ce genre de moyen curatif; il conſeille, ſen pareil cas, de ne rien faire, que la vue ſoit perdue ou non, excepté néanmoins lorſque le Staphylome eſt volumineux ou douloureux; alors il conſeille les adouciſſans & les calmans; &, ſi les accidens perſiſtent & portent atteinte à l'œil ſain, il veut qu'on ſe diſpoſe à l'opération qui conſiſte à couper ſeulement la cornée tranſparente à une demi-ligne de la ſclérotique & à tirer l'iris avec une petite pince. Mais il eſt difficile de croire qu'une pareille traction puiſſe ſe faire ſur cette membrane ſans occaſionner le déchirement du ligament ciliaire, avant de produire ſon effet ſur la choroïde qui forme la tumeur.» Auſſi, obſerve-t-il, quelquefois les humeurs de l'œil ſont confondues; alors cet organe ſe vuide d'abord après l'opération, mais il ſe remplit inſenſiblement. Il a obſervé, en pareil cas, que la ſclérotique, qui forme le Staphylome, ſe retiroit & ſe reſſerroit au point que la tumeur diſparoiſſoit tout-à-fait; mais, continue-t-il, l'œil, après la guériſon, ſe trouve ſphérique & de la groſſeur qui convient pour pouvoir placer un œil artificiel. Il préfère cette méthode d'inciſer la ſclérotique comme S. Yves & d'autres Auteurs le recommandent, à raiſon de la douleur & de l'hémorrhagie dont eſt ſuivie communément cette opération.

Le Staphylome, qui ſiège ſur la cornée tranſparente, eſt formé par le déplacement de l'iris qui paſſe à travers une ſolution de la cornée: comme la tumeur eſt ſouvent tellement étranglée qu'elle tombe d'elle-même, comme une portion d'inteſtin compriſe dans l'anneau inguinal, on lui a donné le nom d'hernie. Les accidens, qui accompagnent cette eſpèce, ſont généralement plus graves que ceux de la première. Ce ſont des douleurs, des battemens dans l'œil & par toute la tête, l'inflammation, l'inſomnie, la fièvre, un flux de larmes brûlantes qui, quelquefois, ſont accompagnés d'une douleur ſi aigue qu'on la croiroit occaſionnée par une pointe d'épingle; mais ces accidens n'ont guères lieu que dans les cas où la tumeur eſt très-volumineuſe & compliquée d'adhérence. Les Anciens n'ont propoſé, pour cette maladie, que des ſubſtances plus ou moins carhérétiques. Galien recommande l'application du ſuc de cantharides; Paul & Guy la cadmie, Fabrice d'Acquapendente les fruits non mûrs du thymelea; Piempius le bol d'Arménie & l'alun; on a même été juſqu'à conſeiller les cauſtiques les plus forts, tels que la pierre infernale & en particulier le beurre d'antimoine. Le Staphylome de l'uvée approche plus que tout autre du caractère de la hernie; on peut donc ici ſuivre les mêmes indications que préſentent les tumeurs herniaires, faire rentrer la tumeur & empêcher qu'elle ne ſorte de nouveau. Si la tumeur eſt fort petite, qu'elle ait paru à la ſuite d'une piquure ou d'une petite plaie, il ſuffit, lorſqu'on l'a fait rentrer, de rapprocher les paupières l'une de l'autre, & de les maintenir fermées avec un lit de coton, de manière à produire un degré ſuffiſant de compreſſion, ſi ce moyen ne réuſſit point, on applique un petit morceau de baudruche, enduit d'emplâtre d'André de la Croix, ſur l'ouverture, après que la tumeur ſera rentrée. Wolhouſe employoit une plaque d'or, d'argent ou de plomb, faite de manière à répondre à la convexité de l'œil; il la plaçoit ſous les paupières après en avoir enduit la convexité avec quelques ſubſtances onctueuſes pour ne point irriter les paupières; ſi l'on éprouvoit de la difficulté à faire cette réduction, à raiſon d'une légère adhérence des parties, il faudroit alors ſe ſervir de deux ſondes boutonnées, & pendant qu'on pouſſe avec l'une ce qui eſt ſorti, on retient avec l'autre ce qui voudroit s'échapper. Il faut, en procédant ainſi, aller avec beaucoup de ménagement, crainte de déchirer ou de rompre quelques vaiſſeaux. Quand le Staphylome ſuccède à une playe, après la réduction faite, on panſe plus rarement, afin de donner le tems à la cicatrice de ſe faire; mais quand il eſt ancien, que la réduction en eſt impoſſible, on conſeille de recourir à la ligature. Celſe, en parlant de cette méthode, dit que pour la mettre en pratique, il faut, *ad ipſas radices per medium tranſuere acu duo lina ducente, deindè alterius lini duo capita ex ſuperiore parte, alterius ex inferiore adjringes inter ſe, quæ paulatim ſecando id excidunt.* La ligature, telle précaution qu'on prenne, n'eſt pas ſans inconvénient, quoique Camper diſe l'avoir vu réuſſir une fois, pratiquée ſelon la méthode de Celſe; elle occaſionne ſouvent, non-ſeulement la perte de la vue, mais encore elle donne lieu à la fonte du globe par la ſuppuration qui ſouvent s'enſuit; & c'eſt ce

qu'obſerve Maître-Jan, qui dit l'avoir vu toujours ſans ſuccès. Auſſi Saint-Yves lui préféroit-il toujours l'inciſion. Voici ſon procédé, d'après ſes propres expreſſions, « Quand le Staphylome n'eſt point étendu ſur toute la ſurface externe de la cornée, je prends une aiguille courbe; je la paſſe au milieu de la tumeur, & avec une lancette je la coupe à ſa baſe, je panſe la plaie avec l'eſprit-de-vin & l'eau; par ce moyen, le Staphylome ceſſe, ſoit que la cornée qui ſe cicatriſe, devienne plus épaiſſe, ou qu'il reſte un petit trou au milieu de la plaie par lequel l'humeur aqueuſe ſe vuide à meſure qu'il y en a de trop dans l'œil; ce qui n'apporte aucune incommodité au malade, cette humeur prenant le cours ordinaire par le nez. » Quand la tumeur étoit plus volumineuſe & qu'elle occupoit toute la cornée tranſparente ou la plus grande partie; alors notre Auteur emportoit une portion de l'œil, &, à cet égard, il renvoie à l'article de cette opération. Une attention eſſentielle à avoir, eſt de ne jamais mettre ces procédés en pratique, ſans auparavant y avoir diſpoſé les malades par les remèdes généraux & topiques, ſur-tout quand il y a tendance à l'inflammation, encore plus quand elle a lieu. Quant au trou fiſtuleux qui ſuccède par la ſuite, le D. Gleize aſſure qu'on ne doit point s'en inquiéter, qu'avec le tems il ſe ferme par une bonne cicatrice, & que quand celle-ci tarde à ſe former, la cauſe eſt ſouvent la ſortie d'une portion de l'iris, comme il en cite des exemples.

M. Guerin, dans le cas de Staphylome vraiſemblablement ſans adhérence, dit qu'il fit une inciſion dans le voiſinage de la tumeur & qu'avec un inſtrument étroit & plat, placé dans cette inciſion, qu'il étendit l'iris & l'obligea de le remettre en place; & pour empêcher que l'humeur aqueuſe ne forçât de nouveau cette membrane, il tint l'œil en vacuité pendant huit jours, en ſoulevant toutes les quarante-huit heures l'un des bords de la plaie, pendant qu'il travailloit à la cicatriſation de l'ulcère. Il eſt difficile à croire qu'au bout de ce tems, les lèvres de la cornée ne ſoient pas réunies de manière à ne pouvoir être décollées; en pareil cas, ſi l'on tente de les écarter, on peut faire naître, non-ſeulement des douleurs très-aigues, mais encore des inflammations & leurs ſuites fâcheuſes. D'ailleurs cette nouvelle inciſion de la cornée nous paroît devoir trop compliquer la maladie, pour que nous oſions la conſeiller.

Il eſt un Staphylome qui ſuccède quelquefois à l'opération de la cataracte par extraction; il provient de l'engagement de l'iris ou de la capſule de l'humeur aqueuſe entre les lèvres de la plaie qu'on a été obligé de faire. M. Wenzel en cite des exemples dans ſon Traité de la Cataracte, & ceux qui ont écrit ſur la Chirurgie des yeux, en ont également rapporté pluſieurs. Le Praticien, que nous venons de citer, ne conſeille, en pareil cas, aucun des moyens que nous venons de rapporter; il veut qu'on laiſſe l'œil libre & qu'on ne faſſe rien à la tumeur; car, dit-il, les mouvemens des paupières déterminent d'abord à réunir les côtés de la cornée par où l'inſtrument eſt entré & ſorti; alors il ſe fait une preſſion ſur la tumeur qui la force peu-à-peu à rentrer. Quelque tems après, une portion ſe cicatriſe encore & fait rentrer également une partie de l'iris & ainſi de ſuite juſqu'à la réduction entière. Je puis, continue-t-il, bien aſſurer que je n'ai vu que très-peu de Staphylomes ſurvenus à la ſuite de l'opération, qui ne ſe ſoient diſſipés avec un peu de tems par la ſeule action des paupières, ſur-tout ſi on laiſſe l'œil libre & ſans aucun bandage. Ce moyen réuſſit toujours pour les Staphylomes produits ſoit par l'iris ou par la capſule de l'humeur aqueuſe. Cependant, quand ces derniers durent trop long-tems, je n'héſite pas à couper la poche qu'ils forment en-dehors. Cette ſection a toujours été ſuivie de ſuccès, elle n'a aucun inconvénient, & elle accélère la guériſon. La capſule, dont il s'agit, a une ſi grande facilité à ſe réunir & à s'étendre, que quelquefois, après avoir été emportée d'un coup de ciſeau & l'humeur aqueuſe qu'elle contenoit étant évacuée, on trouve le lendemain un ſecond Staphylome à la même place, il faut alors le couper de nouveau.

Il eſt un autre genre de Staphylome qui provient moins d'une proptoſe que d'un engorgement de la cornée tranſparente, c'eſt la ſeconde eſpèce du D. Goock. Richter parle d'une beaucoup plus rare que la première que nous venons de conſidérer. La cornée, dans celle-ci, fait une ſaillie hors de l'orbite, tombe ſur la joue, en manière de cône & y produit une inflammation par le frottement qu'elle y excite, ſouvent même pouſſe la paupière inférieure & occaſionne ſon inverſion. *Voy.* Ectropium. Le globe de l'œil alors expoſé continuellement a l'effet que peuvent produire ſur lui les corps extérieurs & le frottement des cils, rougit, s'enflamme, devient plus ou moins douloureux. La cornée eſt toujours plus ou moins opaque & nuit ainſi à la clarté de la viſion. On croiroit qu'une telle maladie eſt toujours ou doit toujours être accompagnée d'une plus grande capacité dans la chambre antérieure de l'œil; mais l'expérience a prouvé le contraire. « J'ai ſouvent ouvert ces ſortes de Staphylomes, dit le D. Richter, & j'ai toujours obſervé qu'il ne s'en étoit échappé qu'une très-petite quantité d'humeur aqueuſe & que la tumeur s'étoit peu affaiſſée après la ſortie de celle-ci. Je n'ai point trouvé que les parois en fuſſent fort minces, au contraire elles étoient épaiſſes & juſqu'à une ligne & quelquefois deux; la chambre antérieure étoit très-petite, ſouvent même elle étoit abolie de manière que la ſurface interne de la cornée touchoit & adhéroit à l'iris. » Quelquefois on voit des tubercules raſ-

ſemblés & comme noueux ſur la ſurface de la cornée ; c'eſt ce que l'on appelle le Staphylome *ramoſum* des Auteurs. L'on a cru que chacun de ces tubercules étoit creux, & qu'il contenoit une portion de l'humeur aqueuſe ; mais notre Auteur les ayant diſſéqués, les a toujours trouvés ſolides ; il en a même vu un qui, ayant été coupé trois fois ſucceſſivement, a toujours reparu. La cornée dans cette eſpèce de Staphylome, non-ſeulement ſe dejette en-dehors, mais encore en dedans ; l'adhérence qui ſurvient alors avec l'iris, donne lieu à la maladie qu'on nomme *Synechia*.

Ceux qui ont regardé le Staphylome comme une propioſe ont conſeillé le remède le plus ſimple, celui qui convient au plus grand nombre des hernies, la compreſſion. On a employé ce moyen différemment ; on a d'abord eu recours à de petites compreſſes, entre leſquelles on avoit mis une petite plaque de plomb, & qu'on maintenoit avec une bande roulée à l'entour de la tête. Puis Woolhouſe a ſubſtitué à ce moyen la plaque d'argent dont nous avons parlé ci-deſſus. Platner enſuite a remplacé celui-ci par un inſtrument compreſſif qu'il a fait graver dans ſon Ouvrage. Le premier moyen manque de fixité ; la compreſſion qu'il exerce, ne peut être ſuffiſamment réglée ; ou elle eſt trop grande, ou point aſſez, & chacun de ces deux cas a ſes inconvéniens. Celui de Woolhouſe ne peut convenir, à raiſon de la douleur que produit la plaque qui eſt en contact avec l'œil, toujours très-douloureux, en pareil cas. On en peut dire autant de la machine de Platner ; mais, ſi l'on ſe rappelle ce que nous venons de dire ſur le caractère de la maladie dont il s'agit, on concevra que tous ceux qui ont propoſé ces moyens compreſſifs n'en avoient aucune idée ; car que peut faire la compreſſion pour guérir une tumeur pareille qui vient de congeſtion.

Ceux qui ont conſeillé l'inciſion, paroiſſent en avoir mieux ſaiſi l'éthyologie. Ils ont penſé qu'alors l'humeur aqueuſe étant écoulée, la tumeur ſe rapetiſſeroit, & que le globe reviendroit à ſa première forme ; mais il n'en eſt point ainſi, car la plaie étant cicatriſée, & l'humeur aqueuſe s'étant régénérée, la cornée ſe tuméfie de nouveau. Richter dit avoir ainſi ouvert juſqu'à dix fois la cornée tranſparente chez un payſan, & n'avoir pas plus avancé qu'à la première fois. Ceux qui ont eu recours aux aſtringens, ont été plus heureux, ſur-tout quand ils ont ſaiſi la maladie dans ſon principe ; *bis naſcentem*, dit notre Auteur, *ſuffocari morbum extremo aquæ frigidæ uſu* ; car, à une époque plus avancée, il y a moins de ſuccès à eſpérer. On a tenté de produire ſur le ſiège même du mal un écoulement purulent qui pût diſſiper l'engorgement, & cette méthode a été heureuſe entre les mains du D. Richter. *Inſigni cum ſucceſſu hâc methodo uſus ſum, illamque non ſolum tumorem cornæ ; ſed etiam illius opacitatem ſenſim tollere obſervavi.* On verſe, dit-il, ſur un petit morceau de pierre infernale un peu d'eau pour qu'elle ſe fonde ; on y plonge le bout d'un pinceau & l'on porte celui-ci à l'endroit le plus bas de la cornée & ſucceſſivement, de manière à nuancer celle-ci inſenſiblement. On conſerve l'ulcère ouvert un très-long tems, & l'on répète l'application du cauſtique, s'il tendoit à une trop prompte cicatriſation. Je ne ſais, continue-t-il, quelle eſt la propriété aſtringente propre à cette méthode, comment & pourquoi elle a lieu, mais elle n'en eſt pas moins réelle.

M. Janin, en pareil cas, vante beaucoup le beurre d'antimoine. Le D. Richter en fit l'épreuve ſur un enfant de huit ans dont chaque œil étoit affecté d'un Staphylome, à la ſuite de la petite vérole. Chaque cornée ſortoit de l'orbite de près de la longueur d'un pouce, la tumeur étoit opaque parſemée de vaiſſeaux rouges, & elle tomboit ſur les joues. Ayant écarté l'une & l'autre paupière, il trempa un petit pinceau dans le beurre d'antimoine ſuffiſamment, pour que l'effet puiſſe ſe borner à la tumeur ſeule ; il en frotta la cornée, ſans que le malade éprouvât de la douleur ; elle ſurvint cependant peu après, mais il la modéra par des ablutions faites avec le lait chaud ; il panſa enſuite avec les préparations de ſaturne. Le malade ſouffrit beaucoup la première nuit, néanmoins le matin il n'y avoit aucune inflammation. Il répéta l'opération trois fois ſucceſſivement, ſavoir le quatrième, le ſeptième & le dixième jour, & le quatorzième il ne paroiſſoit aucun veſtige du mal. M. Janin dit que ce procédé eſt appliquable aux Staphylomes de la ſclérotique, & même à la propioſe de l'iris ; mais le D. Richter obſerve qu'il ne peut prononcer ici, d'après ſon expérience. (*M. Petit-Radel.*)

STEATOME, de στέαρ, ſuif. Tumeur mobile ſous les tégumens, indolente, ſans changement de couleur à la peau, & qui contient une matière qui a la conſiſtance du ſuif. *Voyez* Loupe.

STERNUM. Σπόνδυλος. Os ſitué à la partie antérieure de la poitrine, & qui recevant l'extrémité de chaque côte, leur ſert de point d'appui dans les différens mouvemens qu'elles exécutent lors de la reſpiration. Cet os peut, comme le plus grand nombre de ceux qui compoſent le ſquelette, être fracturé, ſoit après un coup, une chûte, à la ſuite d'une décharge d'armes à feu ; il peut être carié par l'effet d'un vice qui infecte les humeurs, il peut enfin ſe former ſous lui différens dépôts, qui écartant les lames du médiaſtin, & même les ulcérant, peuvent, par la ſuite, donner lieu à des épanchemens mortels dans la poitrine. Conſidérons tous ces différens cas, pour ſavoir la conduite qu'il faut tenir dans chacun d'eux, en commençant par ceux qui ont rapport à la fracture.

De la fracture du Sternum.

Le Sternum éprouve ce genre de solution de continuité, le plus souvent par une chûte qu'on fera sur un corps aigu, qui offre une très-grande réſiſtance : il eſt rare alors que les pièces conſervent leurs poſitions naturelles, elles ſe dérangent toujours plus ou moins, & occaſionnent, par les preſſions qu'elles exercent ſur les parties voiſines, des accidens plus ou moins urgens. Les artères mammaires, par la violence du coup, ſont quelquefois déchirées, ce qui donne lieu à des épanchemens primitifs de ſang, qui deviennent ſouvent fort inquiétans. Cette dernière circonſtance arrive plus fréquemment dans les playes d'armes à feu, qui intéreſſent cette partie. Les malades n'éprouvent pas d'abord de bien grands accidens, par la raiſon que l'épanchement ſe fait d'une manière forte lente, & que les feuillets du médiaſtin offrent au ſang qui ſort, une certaine réſiſtance ; la quantité de celui-ci, propre à produire quelque déſordre, ne peut s'échapper que d'une manière fort lente. Mais bientôt ils ſe plaignent d'un poids qui gêne leur reſpiration, & qu'ils diſent refluer vers le Sternum.

En tout haut la région de cet os, on trouve un commencement d'œdématie ou d'infiltration, qui doit porter à faire la plus ſérieuſe attention à ce qui pourroit ſurvenir par la ſuite. Si les vaiſſeaux mammaires n'ont point été intéreſſés, les phénomènes que nous venons d'énoncer, ſont beaucoup plus lents à paroître. L'épanchement qui ſurvient alors, eſt en partie ſanguin & purulent ; il provient tant du diploé de l'os, que de la ſuppuration qui s'établit dans le voiſinage de la fracture ; & la manière dont il ſe forme, a tant de rapport à celle des épanchemens ſur le cerveau, à la ſuite des playes de tête, que les Auteurs qui en ont traité, ont eu recours à la même théorie pour expliquer leur formation. C'eſt ce qui eſt confirmé par le témoignage de Juncker, de Duverney, & même de J. L. Petit. Verduc, dit même que les accidens qu'on a à redouter, ſont encore bien plus graves & bien plus promptement funeſtes ; notamment les palpitations de cœur, la dyſpnée, la phrénéſie, les convulſions & la mort ; & quoiqu'il les rapporte à la dépreſſion des pièces déchirées, & qu'il conſeille pour les relever l'uſage du tire-fond, ſon prognoſtic n'en eſt pas moins fâcheux. Il s'en faut de beaucoup cependant qu'on ait ſi promptement à craindre des épanchemens qui ſe forment conſécutivement à la fracture du Sternum, que de ceux qui ſuccèdent à celle du crâne, & c'eſt ce qui eſt confirmé par le plus grand nombre des Obſervateurs, auxquels nous renvoyons pour de plus grands détails.

La fracture ſimple du Sternum, qui n'eſt accompagné d'aucun accident, qui vient d'une chûte ou d'un coup, & qui eſt ſans aucun déplacement de pièces, demandent un traitement ſimple. Aux remèdes généraux, la diète, le repos, & les ſaignées plus ou moins répétées, ſelon l'exigence des cas, on fera ſuccéder des topiques réſolutifs, telles que des compreſſes trempées dans de l'eau marinée, aiguiſée d'un peu d'eau-de-vie, & qu'on maintiendra avec un bandage de corps, aidé d'un ſcapulaire. Si les pièces étoient déplacées, on cherchera à les relever, en preſſant de chaque côté le thorax ; en appliquant ſur le lieu déprimé, un emplâtre d'André de la Croix, ounis d'un cordon, pour pouvoir le tirer fortement, quand il ſera bien adhérent. On a conſeillé, quand les pièces ſailloient en-dehors, une preſſion faite avec un baril, mais l'uſage des doigts ſera toujours infiniment préférable à ce moyen, quand il ſera bien dirigé. Enfin, quand aucune de ces tentatives ne réuſſiſſent, il faut ſe déterminer à inciſer ſur le lieu de la fracture, & à relever, avec un élévatoire ces pièces, comme dans les cas de fracture du crâne. Si la fracture compliquoit une playe d'armes à feu, il faudroit ſuivre le même procédé, & enlever les pièces qui ſeroient aſſez détachées des parties voiſines, pour peu qu'on doute qu'elles puiſſent ſe réunir à elles. Il arrive quelquefois, en pareil cas, que les vaiſſeaux mammaires, iſolés de toutes parts, ſont ſans appui. Un cas pareil ſe préſenta à M. La Mauloiere ; « j'aurois peu être dû lier, dit-il, cette artère pour prévenir les accidens que ſon ouverture inopinée auroit pu cauſer. La curioſité de voir ce que cela deviendroit, me fit prendre le parti d'attendre ; je ſoutenois les vaiſſeaux avec de la charpie molle et conglobée, que j'inſinuois deſſous, pour ſervir comme de pilliers d'aqueduc. Chaque jour l'intervalle devenant moins étendu, par le rapprochement des parties, je diminuois proportionnellement la charpie. Enfin l'artère fut réunie aux chairs voiſines, & la cicatrice gagnoit ſolidement de la circonférence au centre de la playe. Trois ſemaines après, il fut parfaitement guéri. » Si les accidens déterminent à inciſer, & que le Sternum ſoit ſimplement fendu, il faudroit alors ſe diſpoſer à le trépaner, n'y ayant que ce parti qui puiſſe procurer l'évacuation des matières épanchées, auxquelles on rapporte les accidens.

De la Carie du Sternum.

Cette affection fâcheuſe eſt ſouvent la ſuite de dépôts formés ſur cette partie, & qui s'ouvrant ſpontanément, pour avoir été abandonnés à eux-mêmes, ne laiſſent échapper lentement qu'une très-petite quantité de pus. Le ſalle alors, ſéjournant dans le fond du foyer, & acquiérant une acrimonie corroſive, ronge peu-à-peu l'os avec lequel il eſt en contact. On trouve pluſieurs faits de ce genre, notamment dans Galien, l'Auteur le plus ancien qui ait traité cette matière, dans

dans toute l'étendue qu'elle demande. Comme la pratique ne peut qu'éclairer la théorie, quand elle eſt fondée ſur des principes, & que la conduite de cet Auteur prouve qu'il donnoit à chaque une égale attention, nous rapporterons ſes Obſervations telles qu'elles ſe trouvent conſignées dans ſon ſeptième Livre des Adminiſtrations Anatomiques, chap. 13.

Un jeune-homme s'exerçant à la lutte, reçut un coup ſur le Sternum; le mal fut d'abord négligé, & enſuite traité peu convenablement. Au bout de quatre mois, il ſurvint un abcès à l'endroit qui avoit été frappé, on en fit l'ouverture, & la guériſon fut auſſi prompte qu'on l'avoit eſpéré. Une nouvelle inflammation produiſit bien-tôt un ſecond abcès, qui fut ouvert, & qu'on ne pût parvenir à cicatriſer. Le Maître de ce jeune-homme appella en conſultation pluſieurs perſonnes de l'Art; Galien étoit du nombre. On convint unanimement que le Sternum étoit carié; mais perſonne n'oſoit entreprendre d'enlever l'os corrompu, à cauſe du mouvement du cœur qu'on ſentoit du côté gauche, & dans la crainte de pénétrer dans la cavité de la poitrine. Galien leur garantit qu'il feroit l'opération ſans endommager les parties contenues, comme ils le craignoient; mais il ne promit rien ſur la guériſon, ne ſachant, leur diſoit-il, ſi les parties qui ſont ſous le Sternum étoient altérées, & juſqu'à quel point elles le ſeroient. Ayant découvert l'os, il vit que la carie ne s'étendoit pas juſqu'aux endroits que les artères & les veines parcourent ſous le Sternum, ce qui le détermina encore plus volontiers à entreprendre l'opération. Lorſque la portion cariée fut enlevée, il trouva la partie ſupérieure du péricarde altérée par la pourriture, & dans cet endroit le cœur ſe montroit à nud. Quoique, dans cette circonſtance, Galien n'eut pas grandes eſpérances de ſauver le malade, il guérit néanmoins, & en fort peu de tems. Pour obtenir ce ſuccès, il falloit, dit-il, emporter l'os carié, & il ajoute, qu'il n'y avoit qu'un homme fort exercé dans les préparations anatomiques qui en fût capable. Il tait cependant les moyens dont il a fait uſage; ſans doute que ce ſont les mêmes que ceux uſités pour le traitement de la carie, la rugine ou le feu, quoique ce dernier ne doive pas être employé inconſidérément dans un endroit ſi voiſin du cœur. La rugine eſt l'inſtrument le plus à préférer. On inciſe les tégumens, s'il n'y a point d'ouverture, ou l'on aggrandit celle qui eſt déjà, & l'on raiſſe toute la portion viciée de l'os. Si l'on trouve qu'elle s'étende à toute l'épaiſſeur de l'os, on a recours au trépan, qu'on applique ici avec les mêmes précautions que ſur le crâne. On emploie auſſi les injections déterſives les plus convenables, & avec les attentions que demande la nature des circonſtances, ainſi que nous l'avons déjà dit à l'article INJECTION; &, lorſque le pus paroît de bonne de qualité, que la quantité en eſt moindre chaque jour, on les diminue, & même on les ceſſe, & l'on panſe à plat & à ſec. Les parties cartilagineuſes des côtes partagent quelquefois le déſordre; il faut alors les ſcier, ainſi que la partie attenante du Sternum, au moyen d'une très-petite ſcie, appropriée à cette fin. La perte de ſubſtance, qui réſulte de ces opérations, ne doit point inquiéter, tant que la plèvre conſerve toute ſon intégrité, car la nature vient à bout d'y ſuppléer, ainſi qu'il eſt conſtaté par l'obſervation d'Harvée.

Quoique nous ayons dit plus haut que l'emploi du feu n'étoit pas ſans crainte dans le traitement des caries du Sternum; cependant, ſi l'on s'en rapporte aux Obſervateurs, on l'a employé quelquefois avec ſuccès. Joſué Aymar, Chirurgien de Grenoble, a donné, dans les Œuvres de Lazare Rivière, une obſervation ſur une carie du Sternum, à la ſuite d'une tumeur dure, qui s'étoit terminée, au bout d'un an, par la ſuppuration. L'application réitérée du cautère actuel a été le principal moyen dont il s'eſt ſervi, pour détruire efficacement cette carie. Marcheſis, Profeſſeur de Padoue, eſt cependant contre ce moyen; mais les raiſons qu'il donne nous paroiſſent trop futiles pour les rapporter; il peut avoir une grande efficacité entre les mains d'un homme inſtruit & prudent, comme il peut être très-nuiſible dans celles d'un ignorant.

Des Dépôts ſous le Sternum.

Ces dépôts arrivent à la ſuite des inflammations qui ſiégent ſur le péricarde, le médiaſtin antérieur, entre les extrémités des côtes & la plèvre qui les recouvre; ou ils ſont la ſuite des coups, des chûtes qu'on a faites ſur cette partie. Quelquefois ils ſont accompagnés de la fièvre & de tous ſes épiphénomènes, & d'autres fois ils viennent inſenſiblement & d'une manière cachée. La tumeur offre alors l'apparence d'un véritable ſtéatôme, dont l'ouverture laiſſe échapper une matière indigeſte. Les dépôts dont il s'agit ici, ont été complettement décrits par Avenzoar; c'eſt une remarque que fait Freind, dans ſon Hiſtoire de la Médecine. Cet Arabe dit que le péricarde & le médiaſtin qui lui eſt contigu, ſont ſujets à l'inflammation & à ſes différentes terminaiſons, auſſi-bien que la plèvre & les poumons. Freind, à ce ſujet, rapporte les ſignes qui annoncent cette inflammation. Il y a, dit-il, fièvre aigue, inquiétude, ſoif, reſpiration courte & fréquente, grande chaleur dans le thorax, une petite douleur par-tout, excepté au Sternum, où l'on ſent en reſpirant un reſſerrement & une gêne, plutôt qu'une vraie douleur: avec cela la toux continue & le pouls eſt toujours dur, comme il l'eſt dans la pleuréſie. Les ſignes de l'abcès du médiaſtin, produit par cauſe interne & aigue, ſe déduiront de la conſidération de ces ſymptômes & des ſignes rationels, qui en indiquent la termi-

raiſon en ſuppuration ; comme la rémiſſion des ſymptômes de l'inflammation, accompagnée de friſſons irréguliers, & autres indices locaux, qui ne peuvent échapper à un Praticien éclairé. C'eſt en pareil cas que Sotingen recommande le trépan ſur le Sternum, dans la certitude que la matière eſt épanchée dans la duplicature du médiaſtin ; il dit même que Purmans a fait deux fois cette opération avec ſuccès.

Mais, quoique les raiſons ſur leſquelles cet Auteur s'appuie ſoient, généralement plauſibles, il eſt cependant des cas où l'on pourroit venir à une fin heureuſe, ſans néanmoins recourir à une pareille opération ; & tels ſont ceux où la matière s'étendroit aſſez en haut, ou ſur les parties latérales, pour qu'on puiſſe lui donner iſſue en inciſant ſur les parties molles, au bas du col, dans l'intervalle des côtes, ce qui reviendroit au cas de l'empième, dans le lieu de néceſſité. Cette aſſertion trouve ſa preuve dans une obſervation communiquée à l'Académie de Chirurgie, par M. Duvivier, Chirurgien de l'Hôpital du Roi, à Landrecy. Un Soldat Irlandois, n'étoit guéri qu'en apparence d'une péripneumonie, qu'il avoit eu cinq mois auparavant. Depuis ce tems, des friſſons irréguliers, accompagnés quelquefois de fièvre, & d'une toux fort sèche, l'avoient incommodé par intervalles. Il parut au côté gauche du col, au-deſſus du Sternum, une tumeur rouge & douloureuſe, avec fluctuation. Le Praticien en fit l'ouverture, & reconnut qu'il avoit inciſé le ſommet d'un abcès, dont le fond étoit inférieurement dans la poitrine, derrière le Sternum. La ſituation convenable favoriſoit l'iſſue du pus, d'un panſement à l'autre ; & lorſqu'on renouvelloit l'appareil, on obtenoit cet avantage en faiſant touſſer le malade. Par ces attentions à procurer l'évacuation du pus, l'état du malade changea bien-tôt en bien, la fièvre diminua, l'expectoration devint facile vers le quatrième ou le cinquième jour de l'opération. On crut les crachats purulens ; l'humeur qui les formoit étoit ſemblable en couleur, en conſiſtance & en odeur à la matière de la ſuppuration ; enfin le malade ſortit de l'Hôpital parfaitement guéri, cinquante jours après l'ouverture de l'abcès. (*M.* PETIT-RADEL.)

STILET. Petite verge de métal plus ou moins déliée, obtuſe, & pour l'ordinaire boutonnée à ſon extrémité, que l'on introduit dans les playes & dans les ulcères, *voyez* SONDE. Anel a imaginé de petits ſtylets d'or, extrêmement déliés, à-peu-près comme des ſoies de porc, & néanmoins boutonnés à leur extrémité, pour ſonder les points lacrymaux, & déſobſtruer le conduit nazal. *Voyez* LACRYMALE, FISTULE.

STRABISME. *Στραβισμα*. *Diſtortio Oculi*. Mauvaiſe diſpoſition du globe de l'œil, qui rend louches ceux qui en ſont affectés, & les fait regarder de travers, ſoit en haut, ſoit en bas, ou ſur les côtés. On convient aſſez généralement que cette indiſpoſition provient de la contraction de quelques muſcles de l'œil, & du relâchement de leurs antagoniſtes, tellement que les muſcles contractés tirent le globe de leur côté, pendant que ceux qui ſont dans le relâchement, cèdent à leur action. Pour prouver ceci, on dit que les enfans ſont ſujets à devenir louches, lorſqu'on les place dans leurs berceaux de manière qu'ils ne voient la lumière, ou autres objets remarquables, qu'obliquement. Les muſcles habitués à cette contraction s'y affermiſſent & tournent les yeux de ce côté-là. Pour remédier à ce défaut, on change la ſituation de l'enfant, on met du côté oppoſé les objets qui les attachoient : on leur place ſur la tempe oppoſée, des mouches de taffetas gommé, afin d'y faire tourner l'axe de la viſion. Paul a inventé un maſque qui couvre les yeux, & qui a deux petits trous correſpondans au centre de chaque œil, pour recevoir directement les rayons lumineux ; c'eſt ce que les Modernes ont nommée Beſicles. M. de Buffon a parlé du Strabiſme dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences. Il y conſeille d'obliger les enfans de ſe regarder ſouvent dans le miroir, afin de corriger ce défaut. Maitre-Jan prétend que le Strabiſme ne dépend pas de l'action des muſcles, mais d'une mauvaiſe conformation de la cornée tranſparente, plus tournée d'un côté que de l'autre ; que c'eſt un vice naturel, irréparable, & que tous les moyens propoſés pour rendre la vue droite à ceux qui l'avoient de travers, ont été ſans effet. *Extrait de l'Ancienne Encyclopédie*. L'homme eſt le ſeul des animaux, dit Ariſtote, qui ſoit affecté de Strabiſme, par la raiſon, dit-il, qu'il eſt le ſeul qui ſoit ſujet à l'épilepſie ; mais l'aſſertion de ce Philoſophe eſt contre ce que l'expérience manifeſte tous les jours, notamment chez les quadrupèdes, ainſi qu'on l'obſerve ſur le cheval. (*M.* PETIT-RADEL.)

STYPTIQUES, de *στυφω*, je reſſerre. Médicamens qui ont la propriété d'arrêter les hémorrhagies. *Voyez* ASTRINGENS, HÉMORRHAGIE, PLAYE.

STYRAX. Gomme-réſine, que l'on regarde comme balſamique & vulnéraire. *Voyez* BAUME. On en prépare un onguent, dont on ſe ſert pour panſer les playes & les ulcères gangreneux, ainſi que pour les bleſſures des ligamens ou des tendons. *Voyez* GANGRÈNE, PLAYE, ULCÈRE. On recommande, à plus juſte titre peut-être, un onguent fait avec une partie de Styrax & deux parties de graiſſe, ou d'onguent baſilicum, pour froter les membres affoiblis par la paralyſie, ou par le rachitis.

SUBLIME CORROSIF. Sel métallique, compoſé de mercure & d'acide marin. C'eſt de toutes les préparations de mercure la plus active & la plus irritante. Nous avons déjà vu, à l'article

MERCURE, ce que l'on peut attendre de ſon uſage intérieur : nous ne parlerons ici que de ſes effets à l'extérieur du corps.

Le Sublimé eſt un puiſſant cauſtique. Appliqué ſur une partie du corps quelconque, il l'altère & même il la détruit. Mais, lorſqu'il eſt diſſous dans une quantité d'eau ſuffiſante, on l'emploie en différens cas, comme un excellent topique ; cependant, on ne doit jamais en faire uſage, même ſous cette forme, ſans beaucoup de circonſpection.

Deux à quatre grains de ce ſel, diſſous dans une livre d'eau diſtillée, avec une once de gomme arabique, forment un mélange qu'on peut employer pour des injections dans l'urètre (*Voyez* GONORRHÉE,) dans le vagin, pour les cas de fleurs blanches, dans les narines, pour l'ozène. On emploie auſſi cette ſolution en lotions & en fomentations pour les ulcères, les bubons, les rophus vénériens; & en gargariſmes, pour les ulcères vénériens de la bouche.

On prépare pour d'autres cas une ſolution plus chargée, & qu'il faut manier avec plus de précaution. On fait par exemple diſſoudre trois grains de Sublimé dans une once d'eau diſtillée, & l'on touche avec cette liqueur les ulcères vénériens carieux, & ceux des alnes qui paroiſſent dégénérer en cancer. On la porte auſſi, au moyen d'un pinceau, ſur les ulcères vénériens de la gorge. On donne le nom d'eau phagédénique à une ſolution d'un gros de Sublimé, dans une livre d'eau de chaux; cette ſolution qu'on recommande ſur-tout pour les ulcères dartreux, eſt trop irritante, dans la plupart des cas, pour être employée ſans avoir été étendue dans une certaine quantité d'eau commune. On emploie quelquefois avec ſuccès, en forme de collyre, une ſolution beaucoup plus légère que toutes celles que nous avons mentionnées, dans les cas d'ophtalmie vénérienne, de taches de la cornée, de prurit des paupières, &c.

Le Sublimé répandu en poudre ſur les ulcères fongueux, détruit plus rapidement qu'aucune autre application toutes les fongoſités. M. Plenck a vu un tubercule fongueux ſur le ſternum, d'une dureté cartilagineuſe, & cancéreux, ſe guérir avec du Sublimé en poudre qui le rongea en peu de jours, quoique le précipité rouge, ni la pierre infernale, n'euſſent pu le conſumer. Mais, quoique des Charlatans inconſidérés emploient quelquefois ce moyen avec ſuccès, il n'en eſt pas moins un remède dangereux, dont tout Praticien prudent feroit mieux de s'abſtenir entièrement. Car le Sublimé appliqué de cette manière, eſt facilement abſorbé, & produit nombre d'accidens, dont le moindre eſt une ſalivation violente; il excite des nauſées, des vomiſſemens que rien ne peut appaiſer, des douleurs horribles, de l'oppreſſion, des convulſions, & enfin la mort, qu'on a vu occaſionnée par cette cauſe, même en moins de vingt-quatre heures. Degnerus fait l'hiſtoire d'une Dame, qui fut empoiſonnée de cette façon. Un Empirique prétendit la guérir, par l'application du Sublimé, d'une petite dureté qu'elle avoit à la cuiſſe. Le poiſon forma une eſcarre très-épaiſſe, occaſionna des douleurs violentes, & une tumeur inflammatoire, du volume du poing, outre des angoiſſes, des foibleſſes, & des convulſions effrayantes. Ces ſymptômes furent ſuivis d'une ſalivation fongueuſe & immodérée, & la malade périt au bout de quinze jours. M. Pibrac, dans une Diſſertation ſur ce ſujet, rapporte pluſieurs faits de la même nature. *Voyez* le Tome IV. des Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

SUCRE. Cette ſubſtance eſt regardée comme légèrement déterſive, antiſeptique & réſolutive. On déterge les ulcères ſordides, fongueux, avec du Sucre en poudre. Les dents ſales ſe nétoient avec du Sucre. On recommande le Sucre ſaupoudré ſur le globe de l'œil, pour diſſiper les taches de la cornée ; on l'emploie auſſi pour guérir les crévaſſes des ſeins des Nourrices. On le ſouffle dans les narines des enfans, pour faire ceſſer l'enchifrenement. On nétoie avec de l'eau ſucrée les aphtes de la bouche & l'écoulement fétide des oreilles.

SUFFUSION, *Suffuſio*. Terme emprunté de Celſe, pour déſigner la cataracte, dans la croyance où il étoit que cette maladie provenoit d'une humeur épaiſſe, qui s'étendant comme un rideau devant le cryſtallin, nuiſoit plus ou moins à la vue. Il l'avoit pris du latin *ſuffundere* ; les nouvelles notions ſur les vrais caractères de cette maladie, a fait rejetter cette dénomination. (*M.* PETIT-RADEL.)

SUGILLATION. ἔκχυμωμα. *Sugillatio*. Epanchement de ſang dans le tiſſu cellulaire d'une partie, à la ſuite d'un coup, d'une violence extérieure, ou d'un effort qui a rompu les vaiſſeaux ſanguins qui le contiennent. On peut appeller ces dernières ſpontanées, pour les diſtinguer des premières dont la cauſe eſt toujours évidente. Les Sugillations ſpontanées arrivent quelquefois à la conjonctive chez les ſujets forts, vigoureux, dans la contrainte, où ſont ſouvent toutes les parties pour ſoulever un poids, ou porter quelque fardeau. Elles paroiſſent également chez certaines femmes, au milieu des douleurs de l'enfantement, & diſparoiſſent plus ou moins long-tems après le travail. Nous paſſons ſous ſilence celles qui arrivant intérieurement, ſe ſouſtraient par-là, & au diagnoſtic qu'on en pouvoit prendre, & aux moyens de guériſon qu'on pouvoit leur oppoſer; leur hiſtoire ſe rapportant plus à un Lexique de Médecine qu'à un Ouvrage de Chirurgie.

Le ſang dans la Sugillation eſt toujours répandu ſur une grande ſurface, & très-près de la peau, auſſi la couleur noire, que le ſang prend

alors, paroît-elle au-dehors, au-deſſous de la peau mince ou épiderme, qui les recouvre; ſur-tout quand les effets de la violence ont eu lieu à l'extérieur. Mais, quand ils ſe ſont fait ſentir plus profondément, ce n'eſt alors que long-tems après que la Sugillation paroît, & lorſque la maladie tend à la guériſon. Quelquefois le ſang s'amaſſant promptement dans de grands eſpaces du tiſſu cellulaire, & s'y coagulant auſſi-tôt, il ſurvient une tumeur circonſcrite, dure, ſans changement de couleur à la peau. C'eſt le thrombus ou la boſſe des Auteurs qui ont parlé de tout ce qui a rapport à l'hiſtoire des contuſions. Si, dans ce dernier cas, la peau paroît toujours conſerver la même teinte, ce n'eſt ordinairement pas pour long-tems, car à meſure que la tumeur diminue, l'alentour devient noirâtre, & cela plus ou moins loin, ainſi qu'on en a un exemple journalier dans l'opération de la ſaignée, où l'on a fait une trop petite ouverture.

La Sugillation ne ſe termine jamais par la ſuppuration, encore moins par la gangrène, mais bien par la réſolution, comme on le voit journellement. La peau, qui en pareil cas, étoit foncée noire, devient, de jour en jour, d'une couleur plus claire. Les contours de la Sugillation deviennent bleuâtres, entremêlés de jaune & de verd; le centre eſt comme lacéré, & la partie qui étoit plus ou moins tendue, devient à meſure plus ou moins flaſque. Tous ces phénomènes ſont le réſultat d'un commencement de diſſolution, que le ſang éprouve avant d'être reſorbé, & de ſa reſorption, qui alors eſt plus ou moins prompte. Ce ſont les vaiſſeaux abſorbans, qui, en pareil cas, ſe chargent du ſang épanché, & qui le repompent tant que leurs orifices ſont en contact avec lui. Cecî eſt prouvé par différentes expériences intéreſſantes, & qu'on trouvera conſignées dans le Traité des vaiſſeaux abſorbans, publié il y a quelques années par M. Cruiſchank. Nous devrions, pour compléter cette hiſtoire de la Sugillation, traiter des moyens curatifs; mais nous renvoyons pour tous ces détails, à ce que nous avons déjà dit aux articles CONTUSIONS, ECHYMOSE, BOSSES & THROMBUS. (*M. PETIT-RADEL.*)

SUIE. La Suie de four brillante paſſe pour être réſolutive & vulnéraire. On la loue pour les cas d'ulcères qui ſe portent au loin; pour ceux de tumeurs ſcrophuleuſes & de dartres miliaires. On la réduit en poudre, que l'on répand ſur les parties affectées. On en prépare auſſi une décoction dans l'eau de chaux, dont on ſe ſert pour faire des lotions & des fomentations.

SUPPOSITOIRE. Médicament plus ou moins ſolide, rond ou oblong, en forme de globe, de petit cône ou de gland, qu'on introduit dans l'anus, ordinairement dans le but d'exciter l'évacuation des matières fécales. On les fait de ſavon, de miel épaiſſi, & d'autres ſubſtances plus ou moins irritantes. Un gros de ſavon, demi-gros de ſel commun, & une quantité ſuffiſante de miel épaiſſi par la coction, formeront un bon Suppoſitoire, qu'on oindra d'huile ou de beurre avant de l'introduire. On en compoſe, ſi l'on veut, un plus irritant, avec un ſcrupule d'aloès en poudre, autant de ſel commun, cinq grains de coloquinte & quantité ſuffiſante de miel épaiſſi. On emploie quelquefois des Suppoſitoires de ce genre pour exciter les hémorrhoïdes.

SUPPURATIFS. Médicament externe, qui procure & favoriſe la formation du pus.

Pour bien connoître les propriétés & la manière d'agir des remèdes Suppuratifs, il faut ſavoir préciſément en quoi conſiſte l'action de la nature qui produit le pus. Nous avons vu à l'article Pus, que la production de ce fluide étoit une véritable ſécrétion; qu'il étoit formé dans les vaiſſeaux de la partie affectée, modifiés par l'état inflammatoire dans leur action, & même dans leur organiſation, & qu'il n'exiſtoit point de véritable pus ſans un certain degré d'inflammation. Nous avons vu auſſi que l'excès de l'inflammation & la trop grande irritation des parties, nuiſoit à la formation du bon pus; & en ſe rappellant ce que nous avons dit à ce ſujet, l'on verra aiſément, que la génération de ce fluide ne ſauroit être l'effet d'aucun médicament, qui ait ſpécifiquement la vertu ſuppurante. Le remède qui eſt Suppuratif, dans certaines circonſtances, procure la réſolution dans d'autres, & *vice verſâ*: ainſi, l'on ne doit regarder comme tel que celui qui eſt capable, dans certains cas déterminés, de favoriſer les ſymptômes néceſſaires dans ces mêmes cas, pour la formation du pus.

Quand l'inflammation d'une partie eſt conſidérable, les remèdes émolliens, humectans & anodins, calment l'éréthiſme des vaiſſeaux, & peuvent en conſéquence procurer la ſuppuration. Ainſi, dans ce cas, les cataplaſmes faits avec de la mie de pain & le lait, ou avec les farines émollientes, ſont généralement les meilleurs Suppuratifs. Mais s'il y a peu de chaleur dans la partie, & ſi l'action des vaiſſeaux paroît y être trop languiſſante, les topiques de cette claſſe ne réuſſiſſent pas, & l'on emploie alors avec plus de ſuccès des ſubſtances plus ou moins irritantes, dont l'effet eſt d'augmenter l'état inflammatoire des vaiſſeaux. *Voyez* ABCÈS, INFLAMMATION, MATURATIF, PUS.

SUPPURATION. Formation du pus dans une partie enflammée, qui fait de la tumeur inflammatoire un abcès.

L'attention du Chirurgien, dans le traitement d'une inflammation, conſiſte à s'oppoſer à la Suppuration, s'il convient & s'il eſt poſſible de l'empêcher, & à la procurer ou à la favoriſer, quand elle eſt avantageuſe ou inévitable. *Voyez* ABCÈS & INFLAMMATION.

SUSPENSOIR. Bandage qui ſert à ſoutenir

le ſcrotum, & à contenir l'appareil appliqué ſur cette partie.

Le Suſpenſoir eſt une eſpèce de poche, dont on ne peut déterminer la largeur, il faut qu'elle ſoit proportionnée au volume du ſcrotum. Il ſe fait ordinairement avec une pièce de toile ou de futaine, de ſix à huit pouces en quarré, pliée en deux parties égales. On la coupe par un côté, depuis le milieu juſqu'à la réunion des deux angles de cette extrémité, en obſervant de décrire une ligne courbe. On coud enſuite l'endroit coupé, ce qui donne une eſpèce de poche. On fait un trou au milieu de la partie ſupérieure de cette poche pour paſſer la verge. On coud enſuite un bout de bande de trois quarts d'aune de long, garnie de quelques œillets à l'un des angles ſupérieurs; & un autre bout de bande d'un demi-pied, garnie de même à l'autre côté. On place aux angles inférieurs deux autres bouts de bande de demi-aune, pour faire paſſer ſous les cuiſſes. Les chefs ſupérieurs s'attachent autour du corps comme une ceinture, & les inférieurs paſſent de devant en arrière, &, après avoir croiſé chaque cuiſſe, au-deſſous de la feſſe, ils ſeront attachés aux côtés de la ceinture, l'un à droite, & l'autre à gauche.

On fait un Suſpenſoir aſſez commode avec une bande de toile, longue d'une aune, large de cinq à ſix pouces, & fendue à chaque extrémité juſqu'au milieu, à deux travers de main près. On applique la partie entière de la bande ſur l'appareil qui couvre le ſcrotum, de manière que deux regardent en haut & deux en bas; on fait paſſer la verge entre les deux chef ſupérieurs, puis on les conduit autour du ventre, & on les noue ſur les lombes. On croiſe les deux chefs inférieurs ſur le périnée, on les renverſe ſur les feſſes, puis on les mène pardevant, & on fixe le droit ſur l'aine gauche, & le gauche ſur l'aine droite.

L'on ne doit jamais négliger l'uſage des Suſpenſoirs dans les maladies des teſticules, afin de prévenir, par ſon moyen, l'irritation qui vient du poids de ces parties, ce qui dans bien des cas eſt très-eſſentiel. Ce bandage, ſans autre ſecours, eſt quelquefois un remède curatif du varicocèle. *Voyez* ce mot.

SUTURE. Couture que l'on fait aux plaies pour en tenir les lèvres approchées afin qu'elles puiſſent ſe réunir. *Voyez* PLAYE.

Les Chirurgiens ont pratiqué différentes ſortes de Suture, dont l'expérience a depuis long-tems déterminé l'uſage, en employant l'une plutôt que l'autre dans certains cas déterminés. On les a nommées Suture entrecoupée, Suture enchevillée, Suture du Pelletier & Suture entortillée. Les Anciens Auteurs font mention de pluſieurs autres, mais les quatre que nous venons de nommer ſont les ſeules dont on ſe ſerve à préſent, & même toutes ne méritent peut-être pas d'être conſervées.

Le but de toute eſpèce de Suture eſt de réunir des parties qui, par haſard ou à deſſein ont été diviſées. Cela ſe fait encore au moyen d'emplâtres agglutinatifs, & cette manière de rejoindre les bords des plaies a été nommée par les Chirurgiens Suture sèche ou fauſſe Suture, par oppoſition aux autres qui ſe font avec l'aiguille, & qu'on a nommées Sutures vraies ou Sutures ſanglantes. Nous allons nous occuper d'abord de ces dernières; nous parlerons enſuite des Sutures improprement ainſi nommées qui ſe font au moyen des emplâtres.

I. *De la Suture entrecoupée.*

Cette eſpèce de Suture eſt celle à laquelle on donne ordinairement la préférence dans les cas de playes profondes où l'on veut favoriſer la réunion des parties qui ont été ſéparées, quoique par les raiſons que nous avons mentionnées à l'article PLAYE, & par celles que nous allons expoſer bien-tôt, elle paroiſſe moins convenir pour cet objet que la Suture entortillée. Voici cependant la manière dont on doit la faire lorſqu'on eſt déterminé à s'en ſervir.

Dans tous les cas où il paroît convenable de rapprocher les bords d'une playe au moyen de de la Suture entrecoupée, on recommande ordinairement de faire paſſer la ligature par le fond de la playe, afin de laiſſer au pus le moins de place poſſible pour s'y amaſſer. Pour cet effet, on introduit l'aiguille de dehors en dedans à une certaine diſtance de la playe & l'on en fait reſſortir la pointe par le côté oppoſé, à la même diſtance. Mais cette même Suture ſe fait plus aiſément, & d'une manière plus élégante, en paſſant les deux extrémités du fil depuis le fond de la playe en-dehors, au moyen de deux aiguilles enfilées chacune à l'un de ſes bouts. On introduit chaque aiguille par l'intérieur de la playe, & on la pouſſe depuis le fond à l'extérieur, de manière qu'elle reſſorte à une diſtance convenable de ſon ouverture. On ôte enſuite les aiguilles, & l'on laiſſe le fil ſans le nouer juſqu'à ce qu'on ait paſſé toutes les ligatures que l'étendue de la playe paroît requérir.

Le nombre des ligatures néceſſaires pour une playe ſe détermine en grande partie par ſon étendue. Les Auteurs ont donné pour règle qu'en général un point de Suture ſuffiſoit pour chaque pouce d'étendue de la playe; & pour l'ordinaire il n'en faudra pas davantage. Il y a des cas cependant, ceux particulièrement où les muſcles ont été coupés tranſverſalement à une grande profondeur, & où par conſéquent la rétraction des parties eſt très-forte, qui demandent un plus grand nombre de ligatures. Il en faut plus auſſi pour une playe qui a beaucoup d'angles, que pour une playe droite de la même étendue; car il faut

Digitized by Google

en placer une à chaque angle, quelque peu conſidérable qu'il ſoit.

Il faut être très-attentif, en faiſant une Suture, à ne percer la peau qu'à une diſtance convenable du bord de la playe; car, ſi les fils ne renferment pas une épaiſſeur de chairs à peu-près proportionnée à la profondeur de la bleſſure, & à la force de rétraction que l'on peut attendre, ils couperont les parties qu'ils ſont deſtinés à contenir. Quelques Chirurgiens conſeillent de percer la peau à une diſtance des bords de la playe égale à ſa profondeur. Mais cette règle ne ſauroit être admiſe dans la pratique. Dans une playe, par exemple, qui auroit trois pouces de profondeur, il ne peut y avoir aucune néceſſité de paſſer les ligatures à trois pouces de ſes bords. D'un autre côté, dans les cas de bleſſures ſuperficielles, il arrive quelquefois que l'on eſt obligé de mettre la ligature à une diſtance du bord plus grande que celle de la ſurface au fond de la playe. Il n'y a preſque aucun cas où cette diſtance puiſſe être moindre de demi-pouce, & dans preſque tous, il ſuffira de lui donner un pouce, même dans les playes les plus conſidérables.

On comprendra facilement que la groſſeur des Aiguilles, & la force des fils doit être proportionnée à la profondeur de la playe, & à la force avec laquelle les parties tendent à ſe retirer. On verra, dans les planches, la forme & la groſſeur des Aiguilles que l'on a coutume d'employer. *Voyez* AIGUILLE. Les fils doivent être un peu moins gros qu'il ne faudroit pour remplir exactement les chas des Aiguilles. Dans le but de les rendre plus faciles à introduire & moins ſuſceptibles de ſe pourrir, & en même-tems afin de pouvoir leur donner plus aiſément une forme applatie qui les empêche de couper les chairs auſſi facilement que s'ils étoient ronds, il faut avoir ſoin de les bien garnir de cire avant de s'en ſervir.

Lorſqu'on a paſſé toutes les ligatures dont on a beſoin, on rapproche avec beaucoup de ſoin les bords de la playe, & on les fait ſoutenir par un aide dans la poſition convenable, juſqu'à ce qu'on ait noué tous les fils, de manière qu'ils ne puiſſent plus ſe relâcher; il importe peu que l'on commence par ceux qu'on a mis au milieu de la playe, ou à l'un des bouts. En faiſant le nœud, on paſſe ordinairement le bout du fil deux fois dans la première anſe qu'on a formée pour lui donner plus de ſolidité, & l'on dit que le nœud étant fait de cette manière, un ſeul ſuffit à chaque ligature; mais, comme il eſt fort aiſé d'en faire un ſecond, & comme par ce moyen on empêche abſolument que la ligature ne puiſſe ſe relâcher, on ne devroit jamais négliger cette précaution. Quelques Chirurgiens ſont dans l'uſage de mettre un peu de charpie entre le premier & le ſecond nœud, ou entre la peau & le premier nœud pour défendre les parties qui ſont au deſſous & que leur compreſſion pourroit bleſſer; mais ces précautions ne ſervent pas à grand'-choſe; &, comme elles peuvent empêcher que les nœuds ne ſe faſſent avec toute l'exactitude néceſſaire, il vaut mieux les abandonner tout-à-fait.

Quelques Praticiens conſeillent de ne pas faire les nœuds ſur les bords même de la playe, mais à l'un des côtés, ſur la peau ſaine. Quiconque cependant aura eſſayé les deux méthodes, ſe ſera bien-tôt apperçu que cette dernière ne doit point être préférée; car les bords de la playe ne ſeront jamais ſoutenus auſſi également que lorſque l'on aura fait les nœuds exactement ſur le lieu de leur réunion.

II. *De la Suture enchevillée.*

Comme la Suture enchevillée eſt encore en uſage chez quelques Praticiens, nous croyons devoir en décrire le procédé.

Dans les bleſſures profondes accompagnées d'une rétraction forte des muſcles, il faut toujours prendre la précaution d'aider à l'effet des Sutures, par des bandages placés de manière à contenir, autant qu'il eſt poſſible, les parties diviſées. Mais, malgré tous les ſecours de cette nature, il arrive quelquefois qu'on ne peut maintenir en contact les bords de la playe, les chairs ſe retirent plus ou moins, & les ligatures coupent les parties qu'elles doivent ſeulement embraſſer.

Afin de prévenir cet écartement des bords de la peau, & des autres parties, il y a long-tems qu'on avoit propoſé de joindre à la Suture entrecoupée une choſe que l'on regardoit comme très-propre à ſoutenir les parties; c'étoient des tuyaux de plumes, ou des rouleaux de quelque emplâtre de la même forme. On plaçoit un de ces rouleaux de chaque côté de la playe, l'un étoit paſſé dans une anſe de la ligature, & le nœud ſe faiſoit ſur l'autre, au lieu de ſe faire ſur les bords de la playe comme dans la Suture entrecoupée.

On voit cependant, du premier coup-d'œil, qu'ici les ligatures doivent exercer ſur les parties qu'elles renferment la même preſſion que dans la Suture entrecoupée; & cela étant, il eſt également évident que l'interpoſition de ces rouleaux ne peut être d'aucun uſage. Auſſi cette eſpèce de Suture n'eſt-elle que bien rarement employée, & il eſt probable que l'on ne tardera pas à l'abandonner tout-à-fait.

III. *De la Suture du Pelletier.*

Cette Suture eſt ainſi nommée, parce qu'elle reſſemble à celle dont on ſe ſert pour coudre des gants. Comme elle eſt extrêmement ſimple & très-généralement connue, nous ne la décrirons pas d'une manière bien particulière. Nous nous contenterons de dire qu'elle conſiſte en une ſuite

Digitized by Google

de points liés les uns aux autres, continués en forme de Spirale oblique autour des bords des parties que l'on a intention de rapprocher.

On a généralement employé cette Suture pour les bleſſures du canal inteſtinal; mais la Suture entrecoupée remplit mieux, & avec moins de danger, l'intention qu'on ſe propoſe dans leur traitement; & comme on n'en a jamais fait uſage que pour ces ſortes de cas, il eſt très-vraiſemblable qu'on l'abandonnera bien-tôt ainſi que la précédente.

IV. *De la Suture entortillée.*

On entend par-là cette eſpèce de ligature qui ſe fait au moyen d'un fil paſſé à pluſieurs reprises autour des extrémités d'une aiguille, qu'on a fait pénétrer auparavant au travers des bords des parties diviſées, de manière que ſes deux bouts ſoient hors de la peau de part & d'autre.

Cette Suture s'emploie ordinairement pour opérer la réunion des parties dans les cas de bec-de-lièvre, & c'eſt preſque le ſeul uſage qu'on en ait jamais fait. *Voyez* Bec-de-Lièvre. Cependant on pourroit s'en ſervir très-utilement dans une multitude d'autres occaſions, particulièrement dans toutes les diviſions artificielles ou accidentelles des lèvres ou des joues. C'eſt encore elle qu'on doit préférer dans toute eſpèce de bleſſure des autres parties qui n'a pas beaucoup de profondeur, & où cependant il eſt néceſſaire de faire une Suture.

Dans les cas de bleſſures très-profondes, l'on peut nommer ainſi toutes celles qui ont plus d'un pouce & demi de profondeur, la Suture entrecoupée eſt la ſeule admiſſible; car ici l'on ne pourroit, ni introduire, à une aſſez grande profondeur, les aiguilles néceſſaires pour la Suture entortillée, ni les garnir de fils de manière à réunir efficacement les parties diviſées, ſans faire beaucoup ſouffrir le malade. En pareil cas, s'il faut une Suture, on ne peut avoir recours qu'à la Suture entrecoupée. Mais il eſt bien rare de voir des bleſſures auſſi profondes qui requièrent ce ſecours; le plus grand nombre de beaucoup de celles où il eſt néceſſaire ſont de nature à admettre l'uſage de la Suture entortillée. Quand cela ſe trouve ainſi, il ne faut jamais héſiter à la préférer, comme ayant l'avantage, même ſur la Suture entrecoupée, pour contenir les parties diviſées. Les aiguilles employées dans cette opération, doivent être plattes, de manière qu'elles ne puiſſent pas couper les parties dans leſquelles on les a fait pénétrer, comme font ſouvent les ligatures qu'on emploie pour la Suture entrecoupée. Par ce moyen, on ſe met efficacement à l'abri des plus grands inconvéniens de cette dernière eſpèce de Suture; car tout Praticien doit s'être apperçu que dans les cas de bleſſures profondes des parties muſculaires, où la force de rétraction eſt conſidérable, les ligatures, qu'on emploie pour empêcher l'écartement des bords, viennent preſque toujours à les couper avant qu'ils ayent pu ſe réunir, tandis que la forme platte des aiguilles ſur leſquelles s'exerce toute la compreſſion des ligatures entortillées, eſt un sûr préſervatif contre cet accident.

On a coutume de faire ces aiguilles en argent, &, pour les introduire plus facilement, on a cru devoir y ajouter des pointes d'acier. Cependant, comme il eſt poſſible de faire des aiguilles d'or ſuffiſamment pointues, les pointes d'acier deviennent parfaitement inutiles, &, comme l'or eſt plus propre que l'argent, en raiſon de ce qu'il ne contracte pas auſſi facilement cette eſpèce d'enduit que l'immerſion dans les fluides produit ſouvent ſur ce dernier, il vaut mieux les faire de ce métal.

Pour faire cette opération, on commence par rapprocher les parties qu'on veut réunir, & on les fait tenir par un aide de manière qu'elles ſoient à peu-près en contact, ne laiſſant entre elles que juſtement aſſez de diſtance pour que le Chirurgien puiſſe voir ſi les aiguilles pénètrent à la profondeur convenable. Enſuite on introduit une aiguille par l'extérieur à une certaine diſtance de la playe, on la fait pénétrer juſques aſſez près de ſon fond, & on la fait reſſortir par l'autre côté à peu-près à la même diſtance du bord qu'elle eſt entrée.

Cette diſtance doit être déterminée par la profondeur de la plaie, & par la force avec laquelle les parties tendent à ſe retirer. La maxime qu'il faut qu'elle ſoit à peu-près égale à la profondeur à laquelle on fait pénétrer les aiguilles, eſt bonne en général pour les cas de bleſſures profondes. Il convient auſſi de les faire pénétrer juſques auprès du fond de la bleſſure, autrement il pourroit arriver que les parties voiſines du fond ne ſe réuniroient pas, ce qui ſeroit une circonſtance fâcheuſe à cauſe des dépôts de pus qui pourroient en réſulter.

Pour l'ordinaire on paſſe facilement les aiguilles d'un côté à l'autre d'une playe, ſur-tout ſi elles ont une tête arrondie ſur laquelle le doigt puiſſe preſſer; mais ſi la dureté des tégumens ou quelqu'autre circonſtance rend la choſe plus difficile, l'inſtrument nommé Porte-aiguille remédie parfaitement à cet inconvénient. *Voy.* Porte Aiguille.

La première aiguille étant paſſée près d'un des bouts de la playe, & les parties étant toujours ſoutenues par un aide, le Chirurgien, au moyen d'un fil aſſez fort & bien ciré, qu'il paſſera trois ou quatre fois autour des extrémités de l'aiguille en le croiſant, de manière à lui donner à peu-près la forme d'un 8, rapprochera les parties au travers deſquelles elle a pénétré, de manière qu'elles ſe touchent exac-

tement. Il l'arrêtera par un nœud qu'il ne ferrera pas, & enſuite il introduira une ſeconde aiguille à une diſtance convenable de la première. Ayant dénoué le fil dont il a déjà employé une partie, il le paſſera de même autour de la ſeconde; & il continuera à placer le nombre d'aiguilles néceſſaires le long de la playe; le fil qu'on emploie doit être aſſez long pour aſſujettir toutes les aiguilles.

L'étendue de la playe doit ſeule déterminer le nombre des aiguilles qu'on emploie. Toutes les fois qu'on fait une Suture, de quelque étendue que ſoit la playe, il faut placer une aiguille tout auprès de chacune de ſes extrémités, ou ſans cette précaution les parties ſont ſujettes à ſe ſéparer de manière à ne pouvoir enſuite être facilement réunies. Pour de grandes playes, il ſuffira ordinairement de placer les aiguilles à trois quarts de pouce de diſtance l'une de l'autre; mais, pour celles qui ont moins d'étendue, il faudra les rapprocher davantage. Ainſi, pour une playe qui a un pouce & demi de longueur, il faut trois aiguilles, une vers chaque extrémité & l'autre au milieu, tandis que cinq ſuffiront pour une playe de trois pouces & demi, en ſuppoſant qu'on en mette une à un quart de pouce de chaque bout, & les autres à trois quarts de pouce de diſtance l'une de l'autre.

Toutes les aiguilles étant placées & fixées de la manière que nous avons preſcrite, il ne reſte plus qu'à recouvrir la playe d'un plumaceau de charpie, imbibé de quelque mucilage, pour la défendre de l'air extérieur autant qu'il ſera poſſible.

Pour empêcher que les extrémités des aiguilles n'appuient trop fortement ſur la peau & ne la bleſſent, on eſt dans l'uſage de mettre au-deſſous de chacune un couſſinet de charpie ou de linge fin; mais ce préſervatif eſt plus nuiſible qu'utile, en ce que ces couſſinets pouſſent les aiguilles de manière à leur faire comprimer avec plus de force les parties molles, au travers deſquelles on les a fait paſſer. Cependant ſi le malade ſe plaint du mal que lui font les bouts des aiguilles, on pourra y porter remède, en plaçant entre ces bouts & la peau, de petites languettes de linge fin, enduites de quelque emplâtre agglutinatif.

Pour aſſurer, autant qu'il eſt poſſible, le ſuccès de cette opération, on conſeille ordinairement, après que l'on a fixé les aiguilles, de placer par-deſſus le tout un bandage propre à ſoutenir les parties voiſines. Mais il eſt aiſé de voir que le moindre degré de preſſion qu'on ſera de cette manière ne peut qu'être nuiſible; car le bandage étant appuyé immédiatement ſur les aiguilles, il doit néceſſairement occaſionner beaucoup d'inflammation & de douleur; ou s'il ne produit pas cet effet, il ne réſulte aucun avantage de ſon application, parce qu'alors il ne comprime pas les parties aſſez fortement pour leur donner aucun appui.

Il nous reſte à déterminer le tems que les aiguilles doivent demeurer en place. Si on les laiſſe long-tems, elles font ordinairement du mal, en cauſant une irritation inutile, d'où réſulte toujours une rétraction plus ou moins conſidérable des parties comprimées. D'un autre côté, ſi l'on ſe preſſe trop de les ôter, on empêche qu'il ſe forme entre les parties diviſées ce degré d'adhérence néceſſaire pour leur complette réunion; l'on manque ainſi en bonne partie, ou même entièrement le but de l'opération.

Dans les playes peu profondes, celles par exemple qui ne pénètrent pas à plus de trois quarts de pouce, l'adhérence eſt toujours aſſez forte au bout de cinq jours; il en faut ſix ou ſept pour des playes plus profondes.

Il eſt bon cependant de remarquer que la ſanté du malade peut avoir une grande influence ſur le tems néceſſaire pour la réunion des parties diviſées; &, en déterminant, comme nous venons de le faire, le nombre de jours qu'il faloit pour cette réunion, nous avons ſuppoſé chez le malade une conſtitution parfaitement ſaine. Mais nous ne pouvons rien dire de poſitif à cet égard; ſi le malade a quelque affection générale qui ſe manifeſte par des éruptions ou de toute autre manière, il faut en pareil cas ſe déterminer par la nature & l'état de la maladie qui ſe manifeſte à cette époque.

Dès qu'on a ôté les aiguilles, on peut appliquer le bandage contentif, qui pour lors ſervira très-utilement à ſoutenir les parties nouvellement réunies. Mais on peut obtenir le même effet d'une manière encore plus ſûre, au moyen de bandelettes de peau enduites de glu, qu'on applique de chaque côté de la cicatrice, & que l'on fixe par des ligatures qu'on a eu ſoin d'y adapter.

Comme cette eſpèce de Suture eſt plus élégante que les autres dont nous avons fait mention; comme d'ailleurs ſes conſéquences ſont en général aſſez importantes, nous avons cru qu'il convenoit d'en parler avec plus de détail qu'on ne l'a fait ordinairement; d'autant plus qu'à la réſerve d'un très-petit nombre de cas, elle peut remplacer toutes les autres opérations de ce genre.

§. V. *De la Suture sèche.*

La Suture ſèche eſt en uſage pour les playes qui ne ſont ni fort étendues, ni fort profondes, & principalement à la face, aux joues, au front, &c. parce qu'elles laiſſent moins de difformité en ces parties que ne feroit la Suture ſanglante. Ses bons effets reconnus, dans les cas où on l'avoit adoptée par cette raiſon, & l'avantage qu'elle a ſur cette dernière de ne point cauſer de douleur, en ont fait étendre l'uſage à toutes les playes, dont elle pouvoit ſuffire à tenir les bords réunis.

Pour

Pour bien faire la Suture sèche, il faut que les emplâtres aient une étendue suffisante, & que leur forme soit adaptée à celle de la partie sur laquelle on veut les appliquer. Ils doivent en embrasser la plus grande portion, mais non la circonférence entière, de peur qu'interceptant la circulation, ils n'occasionnent des gonflemens & d'autres accidens. Il faut en outre, qu'ils adhèrent à la partie. L'emplâtre que nous avons décrit sous le nom d'adhésif, *voyez* EMPLATRE, ou celui qui est connu dans la Pharmacie sous le nom d'André de la Croix, sont ceux qui ont la plus grande ténacité. On se sert aussi, dans la même intention, de diachylongommé, de térébenthine, ou de glu bien battue & étendue sur de la toile. Après avoir arrêté le sang & bien nétoyé la playe, on prend quelqu'un des emplâtres indiqués ci-dessus, on en forme des languettes, dont on proportionne le nombre, la largeur & la longueur à l'étendue de la playe; on leur donne une figure droite, ou plus ou moins échancrée, selon les cas, *voyez* les planches. On applique ces languettes par une de leurs extrémités, alternativement sur chaque lèvre de la division, en les pressant pendant quelques momens avec la main, afin qu'elles se collent mieux; après quoi on rapproche également, & tout doucement, les deux lèvres l'une de l'autre, & l'on applique l'autre extrémité de chaque languette sur le bord opposé. On couvre le tout d'un plumaceau enduit de cérat, & d'une compresse qu'on affermit convenablement par le bandage. *Voyez* PLAYE.

M. Petit se servoit d'emplâtres agglutinatifs percés dans le milieu d'un ou deux trous, ou même davantage, suivant l'étendue de la playe. Ces ouvertures sont ovales ou angulaires, & elles donnent la facilité de voir, non-seulement si les lèvres sont bien rapprochées, mais encore en quel état elles sont; elles donnent aussi la liberté d'y faire les applications convenables, comme on l'a dans la méthode précédente, à la faveur des intervalles que les languettes d'emplâtre laissent entr'elles. On applique l'emplâtre de M. Petit, qu'on appelle fenêtré, d'abord sur un côté de la playe, puis sur l'autre, & on le laisse sur la partie jusqu'à ce que la playe paroisse bien consolidée.

On pratique encore la Suture sèche de la façon qui suit. Prenez de l'emplâtre adhésif, que vous étendrez sur deux morceaux de toile neuve & forte, d'une grandeur proportionnée à l'étendue & à la profondeur de la playe; attachez au bord de chacun trois ou quatre cordons de fil, selon la longueur de la division, & après avoir chauffé les emplâtres, mettez-en un sur chaque lèvre de celle-ci, distant l'un de l'autre d'environ un travers de doigt. On rapproche ensuite les lèvres de la playe exactement, & tandis qu'un Aide les tient bien appliquées l'une contre l'autre, le Chirurgien lie les cordons des emplâtres, en serrant les nœuds, autant qu'il le faut, pour que les bords de la playe soient bien réunis. On met sur la playe un plumaceau de charpie, enduit de cérat, & par-dessus chaque emplâtre, une compresse longitudinale; on les recouvre d'une grande compresse quarrée, & d'un bandage pour contenir le tout. Le lendemain, on examine la playe, & si les cordons paroissent être relâchés, on les serrera de nouveau, sinon l'on n'y touchera pas. Si les cordons s'étoient relâchés, ou s'il étoit survenu une inflammation considérable, il faudroit aussi-tôt les relâcher, autant qu'il seroit nécessaire, & l'inflammation passée, ou notablement diminuée, les serrer de nouveau si le cas l'exige.

§. VI. *Des cas où il ne convient pas d'employer la Suture pour la réunion des Playes.*

Quoique la réunion soit l'indication générale que donne la cure des playes, il y a des cas où il ne faut point mettre en usage les moyens de la procurer. Tels sont, 1.° ceux des playes soupçonnées d'être venimeuses, parce qu'il faut les traiter de manière à détruire le venin. *Voyez* PLAYES VENIMEUSES. 2.° Les playes accompagnées de grandes inflammations ne permettent pas l'usage des Sutures, proprement dites, parce que les points d'aiguille augmenteroient les accidens; mais on se servira des autres moyens unissans, s'ils peuvent avoir lieu. 3.° les Playes contuses devant nécessairement suppurer, ne peuvent point être réunies, non plus que celles où il y a une grande déperdition de substance qui empêche le rapprochement de bords de la playe. 4.° On ne réunit point les playes qui pénètrent dans l'intérieur de la poitrine. *Voyez* POITRINE. 5.° Les playes où il y a des gros vaisseaux ouverts n'admettent la Suture, que lorsqu'on aura pu se mettre à l'abri de l'hémorrhagie par la ligature des vaisseaux.

Dionis, après plusieurs autres Auteurs, a cru que l'on ne devoit point réunir les playes où les os sont à découverts, à cause des exfoliations qu'il en faut attendre. Ce précepte ne doit pas être pris à la rigueur; on ne doit le suivre que quand les os découverts sont altérés; car, s'ils sont simplement découverts, ou même divisés par un instrument tranchant, en approchant les bords des parties molles nouvellement divisées, on les préservera de l'impression de l'air qui est nuisible aux os découverts, & l'on procurera la réunion des unes & des autres. On pourroit appuyer la pratique de réunir les playes avec division des parties osseuses, sur un grand nombre de faits; nous avons entr'autres une observation, communiquée à l'Académie de Chirurgie, par M. de la Peyronie, qui est très-concluante sur ce point. Un Homme reçut un coup d'instrument tranchant, porté obliquement sur la partie extérieure & moyenne du bras; l'os en fut

coupé net avec les muſcles & les tégumens qui le couvroient, en ſorte que ce bras ne tenoit qu'à une bande de peau, de la largeur d'un pouce, ſous laquelle étoit le cordon des vaiſſeaux. M. de la Peyronie tenta la réunion, bien perſuadé qu'il ſeroit toujours à tems d'ôter le membre, ſi le cas le requéroit. Il mit les deux extrémités de l'os diviſé dans leur ſituation naturelle; fit pluſieurs points de Suture, pour la réunion des parties molles, & appliqua un bandage capable de contenir la fracture; ce bandage étoit fenêtré, vis-à-vis de la playe, pour la facilité des panſemens. On employa pour topique l'eau-de-vie avec un peu de ſel ammoniac, dont on fomenta auſſi l'avant-bras & la main qui étoit froide, livide & ſans ſentiment; on parvint à rappeller la chaleur naturelle; on panſa la playe. Le huitième jour, l'appareil en fut levé par la fenêtre du bandage; le quatorzième jour on leva le ſecond appareil, & la playe parut diſpoſée à la réunion. Le dix-huitième la cicatrice ſe trouva avancée, la partie preſque dans ſon état naturel, & le battement du pouls ſenſible; alors, M. de la Peyronie ſubſtitua un bandage roulé au fenêtré: on eut ſoin de lever l'appareil de dix jours en dix jours; au bout de cinquante jours on l'ôta entièrement, & au bout de deux mois, le malade fut entièrement guéri, à un peu d'engourdiſſement près dans la partie. On doit conclure de cette obſervation, qu'il faut tenter la réunion, quelque grande que ſoit la playe, & qu'il n'y a point d'inconvénient à l'eſſayer, pour peu que la conſervation d'un membre ſoit vraiſemblable.

Les Chirurgiens modernes font beaucoup moins d'uſage de la Suture que les anciens, ſur-tout depuis la Diſſertation de M. Pibrac ſur ce ſujet, inſérée dans le troiſième volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie. Ce Praticien judicieux & éclairé, s'élève contre cette méthode de réunir les playes qui, ſuivant lui, ne devroit jamais être miſe en pratique que dans les cas où il ſeroit abſolument impoſſible de maintenir les lèvres de la playe rapprochées par la ſituation & à l'aide d'un bandage méthodique; circonſtances qu'il préſente comme extrêmement rares, & qu'il paroît même regarder comme ne pouvant jamais avoir lieu. Il parle des Sutures comme rempliſſant rarement l'intention du Chirurgien, qui, dans la plupart des cas où il les emploie, ſe voit obligé d'y renoncer avant d'en avoir obtenu l'effet deſiré; il croit qu'elles ſont en général plus nuiſibles qu'utiles à la réunion des playes, &, que lorſqu'elles réuſſiſſent le mieux, elles ne procurent pas une guériſon plus prompte qu'un bandage bien fait. Il cite beaucoup d'obſervations de playes très-étendues de l'abdomen, du col, &c. où le bandage avoit ſuffi pour la guériſon, même dans pluſieurs cas où les points de Suture avoient manqué, & coupé les chairs compriſes dans l'anſe du fil. M. Louis avoit adopté la même doctrine & a publié une Diſſertation dans le 4.e volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, où il s'attache à prouver que la réunion du bec-de-lièvre réuſſit mieux avec le bandage uniſſant que lorſqu'on la fait au moyen des aiguilles. *Voyez* BEC-DE-LIÈVRE. Mais, quoique perſonne ne puiſſe conteſter que le bandage, aidé ſur-tout de la Suture ſèche, ne puiſſe ſuffire dans le plus grand nombre des cas, & que ce moyen ne ſoit infiniment préférable à la Suture, toutes les fois qu'on a lieu de ſe flatter qu'il réuſſira, on ne peut nier qu'il n'offre beaucoup moins de ſecurité pour contenir les bords des playes dans la poſition convenable, & qu'il ne demande bien plus de dextérité que la Suture pour aſſurer, par ſon application, la guériſon des playes.

SYMPHYSE (ſection de la). *Συμφυσεοτομια*, Synchondrotomie. Severin Pineau étoit perſuadé, il y a plus de deux cens ans, que l'accouchement ne pouvoit ſe faire qu'autant que les Symphyſes cartilagineuſes des os du baſſin, en ſe relâchant, prenoient plus d'étendue, & ainſi agrandiſſoient la capacité totale de cet eſpace. Dans cette perſuaſion, quand le travail traînoit en longueur, il recouroit aux bains, aux lotions émollientes, aux corps gras & mucilagineux, dans l'intention de ſubvenir à la Nature, toutes les fois qu'elle étoit lente dans ſes opérations. *Voyez* ſur ce relâchement des Symphyſes, ce que nous en avons dit à l'article BASSIN. Il n'y avoit qu'un pas à faire de ce qu'avoient dit les Anciens, à la ſection de la Symphyſe des pubis, & ce pas ce fut M. Sigault, Médecin de la Faculté de Paris, qui le fit. Sans doute il s'y détermina d'après la lecture de Severin Pineau; car cet Auteur eſt on ne peut plus clair, dans le paſſage qui a trait à cette matière. Après avoir parlé des précautions que la Nature a priſes dans la ſtructure de la tête du fœtus, pour aider à l'accouchement, il s'étend ſur les grands avantages de l'écartement des os du baſſin, & dit expreſſément que, non-ſeulement les Symphyſes peuvent être dilatées, mais même encore être coupées avec toute ſûreté. *Si enim, dit-il, natura oſſa capitis non perfecerit in utero, neque futuras ullas effinxerit, ut deflexis oſſibus & utcùmque compreſſo capite fœtus enixu facilius expellantur utero exeantque foràs; quantò magis in dilatandis maternis oſſibus ſagax, & provida eadem erit, contrà eorum opinionem qui iſta oſſa dilatari negant. Præterea ignobiliores partes nobilioribus ſemper miniſtrant & obſequuntur, nec non continentes ſeu externæ non tantùm dilatari, ſed etiam ſecari tutò poſſunt ut internis ſuccuratur ut Galenus ait. At nemo ſanè eſt mediocriter in Medecina verſatus qui non noverit pueros in utero contentos multò nobiliores eſſe maternis oſſibus, pelvim, ut vulgò loquimur, conſtituentibus.* Que M. Sigault ait eu ou non le mérite d'inventer

cet opération, on ne peut lui conteſter le courage de l'avoir mis le premier en exécution. Auſſi le ſuccès qu'il eut, dès la première tentative, lui valut-il une récompenſe du Gouvernement & les diſtinctions honorifiques de ſon Corps. La Faculté de Médecine de Paris dont il étoit Membre, fit frapper en ſon honneur une médaille d'or, qui, d'un côté, repréſente le Doyen de l'année, & de l'autre l'inſcription ſuivante: *Sectio Symphys. Off. Pub. Lucinæ nova ann.* 1768, *invenit, & propoſuit* 1777; *fecit feliciter J. R. Sigault D. M. P. Juvit Alph. Le Roi D. M. P.*

M. Sigault, en préſentant ſon opération, ne la propoſoit que dans des cas extrêmement rares, où la mauvaiſe conformation du baſſin ne laiſſoit d'autres reſſources que l'opération céſarienne, & à dire vrai, le ſuccès dont on s'en flattoit, en pareil cas, devoit lui donner la préférence ſur cette dernière. Mais dans une découverte qui fait honneur & qui mène à grands pas vers la réputation, & néceſſairement enſuite à la fortune, il eſt difficile de ſe tenir dans les bornes d'une préciſion raiſonnée, on empiète toujours ſur ce qui peut lui donner plus de conſiſtance; & de-là l'attrait qui porta M. Sigault & ſes adhérens à ſubſtituer leur nouvelle méthode à une patience raiſonnée, à l'extraction par les pieds ou au forceps même qui euſſent expoſé la mere, & même ſon enfant à de bien moins grands accidens. Ils voyoient par-tout des accouchemens interminables par les moyens connus, parce qu'ils avoient une nouvelle méthode qu'ils cherchoient à mettre en pratique; en ſorte que, dans l'eſpace de quatre à cinq ans, l'on fit plus de ſections de Symphyſes, qu'on avoit fait d'opération céſarienne en vingt ans, & même plus. La ſimplicité du procédé, la facilité des parties coupées à ſe réunir, tout devenoit un motif d'excluſion de l'opération céſarienne, & de la préexcellence de la nouvelle méthode ſur celle ci.

Mais cette méthode a-t-elle réellement les avantages qu'on lui attribue? On ne peut ſatisfaire à cette queſtion que par des expériences ſur le cadavre, dont le réſultat ſoit peſé d'après un examen le plus ſcrupuleux. Voici celui qu'on a eu après pluſieurs eſſais. La ſection faite ſur un baſſin dont le détroit ſupérieur n'avoit que trois pouces & un quart de petit diamètre, & cinq pouces de largeur tranſverſalement, à peine eut-on écarté les parties diviſées de l'étendue d'un pouce, qu'une des Symphyſes ſacro-iliaques parut s'entr'ouvrir d'une ligne & demie, & l'autre d'une ligne ſeulement. On porta l'écartement des pubis juſques à deux pouces & demi; mais, avant qu'il fût parvenu à ce point, le périoſte des Symphyſes ſacro-iliaques ſe detacha, & d'aſſez loin, & leurs ligamens antérieurs furent déchirés, quoique l'écartement de l'une n'augmentât pas de cinq lignes, & celui de l'autre de trois ſeulement. Dans une autre expérience ſur un baſſin de quatre pouces ſept lignes de petit diamètre, & de quatre pouces trois-quarts dans l'autre ſens, les pubis ne purent s'écarter de vingt-&-une lignes, ſans que le périoſte ne fût également détaché des Symphyſes ſacro-iliaques, & ne ſe fût déchiré un pouce au-devant d'elles. Les Symphyſes entr'ouvertes au point d'admettre le bout du doigt, s'écartent dans la ſuite, de manière à recevoir librement le bout du pouce.

Dans ces expériences, on a trouvé une variété dans l'accroiſſement du baſſin à laquelle on étoit loin de penſer, quoique l'écartement des os pubis fût toujours de deux pouces & demi. Dans la première, la diſtance naturelle de l'angle du pubis droit au centre de la ligne du ſacrum s'eſt augmentée de cinq lignes ſeulement, & le diamètre tranſverſal s'eſt agrandi de dix lignes. Dans la ſeconde, l'angle de chaque os pubis s'eſt éloigné de cinq lignes du centre de la ſaillie du ſacrum, & l'accroiſſement du diamètre tranſverſal a été la même que dans le premier. Le diamètre tranſverſal du détroit inférieur s'eſt augmenté beaucoup plus que celui-ci du détroit inférieur, & le haut de l'arcade du pubis s'eſt élargi preſque toujours dans les mêmes proportions que les os ſe ſont écartés. Dans des expériences faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, on a remarqué qu'un écartement d'un pouce entre les pubis, n'a donné qu'une ligne & demie de plus au petit diamètre du détroit; qu'il a fallu, dans un autre cas, porter cet écartement à neuf lignes en ſus, pour en obtenir le même produit, tandis que ſix lignes d'ouverture ſur un troiſième baſſin, ont donné ce réſultat, & qu'un écartement de deux pouces & un quart ne produiſit que trois lignes & demie chez une autre femme.

Il eſt conſtant, d'après le réſultat de toutes les expériences tentées à ce ſujet, que le petit diamètre du détroit ſupérieur, qui eſt celui qui met le plus conſtamment obſtacle à l'accouchement, ne peut s'accroître que de quatre à ſix lignes au moyen d'un écartement de deux pouces & demi de la part des os pubis. Ce qui, dit M. Baudeloque, ne ſauroit, dans tous les cas, faire ceſſer la diſproportion qui exiſte entre ce diamètre & celui que la tête de l'enfant doit y préſenter, quand même on pourroit, ſans inconvéniens, obtenir cet écartement de deux pouces & demi ſur le vivant. Mais, pour mettre plus la choſe en évidence, ſuppoſons avec l'Auteur que nous venons de citer, un baſſin dont l'entrée n'a de petit diamètre que quatorze à quinze lignes, tel qu'il eſt repréſenté dans la Planche relative à cet article, & admettons qu'au moyen d'un écartement de deux pouces & demi, les angles des os pubis s'éloignent de neuf lignes au-delà de leur diſtance naturelle du centre de la ſaillie du ſacrum, ainſi qu'il eſt repréſenté dans la Planche citée. Admettons, comme il le dit, que le petit

diamètre de ce baſſin prolongé dans l'écartement des os pubis, juſqu'au point où l'on aſſure avoir engagé la tête de l'enfant, l'accroiſſe d'un pouce au lieu de ſept à huit lignes. Quel ſera le rapport qui exiſtera alors entre ce diamètre & le plus petit que la tête puiſſe y préſenter? Si l'on accorde à celle-ci une épaiſſeur ordinaire, qui eſt environ trois pouces & demi, le défaut de proportion ſera encore de ſeize lignes après la ſection de la Symphyſe des pubis & l'écartement des os; c'eſt-à-dire, que le plus petit diamètre de la tête ſurpaſſera encore de cette étendue le petit diamètre du baſſin. Or, quel ſera le fruit de cette opération dans un cas ſemblable? Quelles en ſeront les ſuites ſur un baſſin qui ſeroit beaucoup plus étroit, car il en exiſte?

Suppoſons un baſſin conformé comme nous venons de le dire, le rapport de ſes dimenſions avec celles d'une tête ordinaire, eſt tel que le petit diamètre de celle-ci ſurpaſſe de vingt-ſept à vingt-huit lignes le petit diamètre de l'entrée d'un pareil baſſin. Ce baſſin ſeroit aſſez large dans la direction de la ligne II, II. En éloignant les os pubis de deux pouces & demi, on augmente la largeur de l'entrée du baſſin d'environ trois-quarts de pouce dans la direction de la ligne II, II; de la même étendue ou à-peu-près dans la direction de la ligne III, & de ſix lignes ſeulement dans celle de la ligne IV; l'angle de chaque os pubis s'éloigne du centre de la ſaillie du ſacrum, de neuf à dix lignes au-delà de ce qu'il en étoit diſtant avant l'écartement des os. L'entrée du baſſin s'accroît de la même étendue dans la direction de la ligne V, & d'un demi-pouce ſeulement ſelon le trajet de la ligne VI. Le petit diamètre, ou la ligne I, prolongé juſqu'au milieu de la ligne IX, IX, qui marque la profondeur à laquelle la convexité de la tête pourroit s'engager entre les os pubis écartés de deux pouces & demi, ſi le baſſin étoit privé de toutes les parties molles, ne l'augmente alors que de ſept lignes; d'où l'on voit qu'il ſe trouve encore d'un pouce & demi au moins plus court que le petit diamètre de la tête de l'enfant de groſſeur ordinaire. La ſection de la Symphyſe ſeroit donc infructueuſe ſur un pareil baſſin, ſi elle ne pouvoit procurer que deux pouces & demi d'écartement, ce qui paroît déjà exhorbitant. A plus forte raiſon ſeroit-elle ſans ſuccès, ſi l'on ne pouvoit éloigner les os pubis que de dix-huit lignes, comme il eſt arrivé le plus ſouvent; puiſqu'elle ne rétabliroit pas encore le rapport néceſſaire à l'accouchement, quand on pourroit faire tourner cet écartement en entier à l'avantage du petit diamètre du détroit ſupérieur. Voyons ſi un écartement de trois pouces pourra procurer ce rapport. En éloignant les os pubis de trois pouces, on augmente la largeur du baſſin de douze à treize lignes, la direction de la ligne II II, de dix lignes au plus, ſelon le trajet de la ligne III, de ſept lignes ſelon la ligne IV, d'environ un pouce ſuivant la ligne V, & de ſept lignes ſelon la direction de la ligne VI; l'angle de chaque os pubis s'éloigne d'un pouce du centre de la ſaillie du ſacrum, & au-delà de ce qu'il en étoit diſtant avant l'écartement des os; ce qui augmente l'ouverture du baſſin de l'étendue d'un pouce, ou à-peu-près, dans l'indication de la ligne VII, & d'un demi-pouce ſeulement ſelon la ligne VIII. Le diamètre d'avant en arrière de l'entrée de ce baſſin juſqu'au milieu de la ligne ponctuée XX, qui marque la plus grande profondeur à laquelle la tête de l'enfant pourroit s'engager entre les os pubis écartés de trois pouces, ſi le baſſin étoit dégarni des parties molles, ne s'accroît que de dix lignes ou environ; ce qui ne ſauroit encore faire ceſſer la diſproportion qui exiſtoit avant la ſection de la Symphyſe du pubis, entre ce diamètre & l'épaiſſeur de la tête qui doit paſſer dans cette direction; d'où il faut conclure que cette opération ſeroit également ſans ſuccès, ſi le baſſin ſe trouvoit auſſi difforme que celui que nous prenons pour modèle. Les lignes ponctuées XI & XII, indiquent l'écartement qu'on doit craindre du côté des Symphyſes ſacro-iliaques, en éloignant les os pubis. Les deux autres lignes ponctuées IX, XX, indiquent de combien la tête peut s'engager entre les os pubis écartés aux deux degrés qui ont été aſſignés; elles ont été tracées ſur la convexité même de la tête appliquée derrière les os pubis, dans un baſſin privé de toutes parties molles.

Toutes les expériences dont nous venons de faire mention ſont aſſez déciſives ſur le non ſuccès que devoit avoir la ſection de la Symphyſe, dans les cas ordinaires où l'accouchement ne peut avoir lieu, à raiſon d'un vice du baſſin, tels que ceux que nous venons de rapporter. Parmi le grand nombre d'obſervations qui ne prouvent point en ſa faveur, & dont les circonſtances néanmoins avoient été jugées les plus favorables, nous n'en rapporterons que deux, l'une dont il eſt fait mention dans une Diſſertation inaugurale publiée à Straſbourg, en 1779, & dont on trouve dans les précis *Medicals Commentaries*, année 1780. L'une fut faite par le Profeſſ. Siebold, en 1778, & l'autre par le Docteur Guerard, Profeſſeur d'Anatomie, dans le mois de Mai ſuivant. La femme, qui fait le ſujet de la première obſervation, éprouva les ſuites les plus fâcheuſes, quoiqu'on n'eût porté l'écartement des os qu'à quinze ou dix-huit lignes; elle ne dut ſa conſervation qu'à la prudence & à la ſagacité de l'Opérateur, qui n'oſa pas étendre cet écartement au-delà, craignant qu'il ne devînt mortel. Malgré cette augmentation de quinze à dix-huit lignes, à un baſſin qui en avoit déjà trente-trois de diamètre, il fallut comprimer fortement la tête, & même l'écraſer en quelque ſorte pour en obtenir la ſortie. La fièvre s'en

Digitized by Google

ſuivit après l'opération, les urines coulèrent pluſieurs ſemaines à travers la plaie, les os s'exfolièrent, & la malade n'en revint qu'avec la plus grande difficulté. Le baſſin, dans celle qui fait le ſujet de la ſeconde, n'avoit que deux pouces ſix lignes d'ouverture. Ne pouvant s'accorder ſur la néceſſité de l'opération, dit M. Baudeloque qui la rapporte, & l'un des Conſultans, ſe perſuadant qu'on pouvoit extraire l'enfant ſans ce moyen extraordinaire, on fut chercher un des pieds qui ſe préſentoit dans le voiſinage du col de la matrice; on fit beaucoup d'efforts inutiles, ſoit pour faire deſcendre ce pied, ſoit pour aller prendre le ſecond, & ce ne fut qu'après tous ces efforts vains qu'on mit en uſage la ſection de la Symphyſe. Quoiqu'elle eût donné un pouce & demi ou environ d'écartement, l'extraction de l'enfant n'en devint pas plus facile, on mit à contribution toutes les reſſources de l'Art, mais ce fut envain. On arracha d'abord la jambe gauche, & on repouſſa le tronçon de la cuiſſe dans la matrice, pour s'ouvrir une route vers la ſeconde extrémité qu'on ne put dégager, quoique M. Guérard & deux Conſultans, s'entraidaſſent tour-à-tour. La tête paroiſſant vouloir ſe rapprocher, ils attendirent dans l'eſpérance qu'elle s'engageroit; mais, voyant qu'ils étoient trompés, ils ouvrirent le crâne, & en évacuèrent le cerveau, & appliquèrent ſucceſſivement le forceps & le crochet; ils ne purent en détacher quelques pièces qu'au moyen d'une forte tenaille, & le reſte parut inébranlable; enfin il ſortit après cinq heures de repos d'un travail ſi continu. Cette opération commencée après midi, ne fut terminée que ſur les neuf heures du ſoir, & la femme y ſurvécut onze jours.

Tels mauvais ſuccès que cette opération a eu dans les deux cas que nous venons de rapporter, elle a été cependant plus heureuſe entre les mains de M. Deſprés, en Bretagne, M. Gaubon, à Mons. Elle a été pratiquée heureuſement en Eſpagne, en Hollande, mais ſouvent auſſi elle a eu des ſuites les plus fâcheuſes. Cependant, avant de porter un jugement définitif ſur elle, voyons en quoi elle conſiſte. On commencera par introduire une ſonde dans la veſſie, pour éviter de bleſſer cet organe, enſuite on fera, ſur le mont de Venus directement ſur la Symphyſe, une inciſion avec un ſcalpel très-fort; tels que ceux dont ſe ſert dans les diſſections pour couper les cartilages inter-vertebraux; on coupera, dans cette première inciſion, les tégumens & la graiſſe, pour mettre la Symphyſe bien à découvert. Alors on plongera la pointe du même ſcalpel obliquement en haut dans la propre ſubſtance de la Symphyſe, juſqu'à ce qu'on ſente un manque de réſiſtance, on aggrandit l'inciſion juſqu'au bas de la Symphyſe. Cette ſection faite, on écartera doucement les genoux de la malade, & on les fera tenir par un Aide dans le degré d'écartement qu'on jugera convenable. Il faut aller ici avec beaucoup de ménagement & par degré. Les choſes ainſi une fois conduites, on attend paiſiblement que les contractions de la matrice expulſent l'enfant; & lorſqu'il eſt ſorti de lui-même, on rapproche les cuiſſes après la délivrance, on applique un bandage à l'entour des reins, on place la malade dans ſon lit, & du reſte on ſe comporte comme dans tous les cas de grandes opérations. Cette opération, telle que nous venons de la rapporter, eſt ſimple; mais quelquefois elle offre beaucoup plus de difficulté. On a été, en certains cas, obligé de recourir à la ſcie pour diviſer la Symphyſe qui étoit oſſifiée; dans d'autres, il a été impoſſible d'écarter les os ſéparés, quelques écartés qu'on tint les cuiſſes; le plûs ſouvent on n'a pu retirer l'enfant que par morceaux, quelque ſoin qu'on prit pour aggrandir cette nouvelle ouverture en étendant les cuiſſes.

En comparant le procédé de cette opération & les parties qu'on inciſe, avec celles qu'on intéreſſe dans l'opération céſarienne, tout parle certainement en faveur de la première. On n'y diviſe que les tégumens, les graiſſes & les cartilages, parties aſſez inſenſibles; les vaiſſeaux coupés ſont incapables de fournir une bien grande hémorrhagie; l'enfant vient au monde par la voie naturelle qui lui eſt rendu plus libre; on n'a point à craindre d'épanchemens, ni aucun foyer purulens, le ſeul obſtacle ſera la ſoudure des os, mais elle ne peut guère avoir lieu que chez les perſonnes fort âgées. Cependant la ſection de la Symphyſe n'eſt rien moins que favorable à la ſortie de l'enfant, la plupart juſqu'ici ont péri au paſſage, où ſont morts quelques minutes après leur naiſſance; elle n'eſt rien moins que favorable, lorſque les os des iſles ſont ſoudés avec le ſacrum; circonſtance qu'on reconnoît quand l'opération eſt faite, par la difficulté qu'on rencontre à écarter les parties diviſées en portant les cuiſſes en dehors. Elle n'eſt rien moins que favorable encore, parce que rarement elle met à couvert la vie de l'enfant, même lorſque le baſſin n'eſt pas des plus difforme, & que ſouvent celle de la mère eſt expoſée. La mort de l'une & de l'autre eſt certaine, quand cette mauvaiſe conformation eſt extrême. Le délabrement des parties extérieures & du col de la matrice, l'inflammation & la gangrène de ce viſcère, les dépôts de matières purulentes, ſanieuſes, putrides dans le riſſu cellulaire du baſſin, la hernie de la veſſie entre les os pubis, les échymoſes le long des muſcles pſoas, la léſion du canal de l'urètre, l'incontinence d'urine, & des eſcarres gangreneux plus ou moins profond, forment le tableau des accidens auxquels cette opération expoſe. De tous ces détails, nous conclurons que la ſection de la Symphyſe ne peut ſoutenir de parallèle aujourd'hui avec

l'opération céſarienne, ſi on lui accordoit quelqu'avantage, ce ne ſeroit que dans le cas d'enclavement de l'eſpèce dont parle Rœderer, où l'on ne peut, dit-il, introduire aucun inſtrument entre le tête & le baſſin, en quelqu'endroit que ce ſoit; elle mériteroit alors la préférence ſur l'ouverture du crâne, ſur l'uſage des crochets, & même ſur l'opération céſarienne, que cet Auteur propoſe; elle lui ſeroit encore préférable dans le cas où le détroit inférieur eſt reſſerré tranſverſalement, s'il ne falloit que peu d'écartement pour donner à ce diamètre l'étendue qui lui manque. Voyez, pour de plus grands détails, les livres d'Accouchemens. (*M.* PETIT-RADEL.)

SYMPTOME, Συμπτωμα. *Symptoma.* Phénomène qui ſurvient dans l'exercice des fonctions, & qui, joint à d'autres, conſtitue une maladie plus ou moins grave. Le Symptôme eſt un effet auſſi néceſſaire à la maladie que l'ombre l'eſt à un corps expoſé à la lumière; auſſi les Grecs en ont-ils pris l'étimologie du verbe συμπιπτω, qui veut dire *arriver avec.* Le Symptôme ſuppoſe la préſence de la maladie, ſa cauſe, & de plus un effet qui lui eſt cohérent, & qui peut cependant en être diſtingué; effet qui ſe manifeſte ſpontanément à celui qui connoît bien les phénomènes propres à l'état de la ſanté, & qui diſparoît lorſque tout revient dans l'ordre naturel. D'après cela, le Symptôme peut être regardé comme le radical de toutes maladies, & comme une circonſtance propre à entrer dans leur définition. Eclairciſſons ceci par un exemple: il eſt actuellement reconnu que l'inflammation dérive d'une irritation qui attire dans les capillaires une plus grande quantité de ſang qu'il ne peut y en paſſer. Ses Symptômes ſont la douleur, la pulſation, la rougeur, la chaleur & quelquefois une intumeſaction très-apparente. Mais ces Symptômes ne ſont pas par eux-mêmes des maladies, mais bien des parties conſtituantes, qui ne la forment complettement que par leur réunion.

Les Symptômes ne doivent point être confondus avec certains déſordres qui paroiſſent moins dûs au caractère de la maladie qu'à une idioſyncraſie particulière dont la conſidération eſt de la plus grande importance dans la pratique. L'homme, en effet, n'eſt point une machine brute, qui ſoit indifféremment ſoumiſe aux influences du dehors; il eſt doué d'une intelligence qui ſouvent apprécie les dérangemens ſurvenus dans ſon organiſme, & qui, par l'anxiété où elle ſe trouve alors, leur donne une plus ou moins grande intenſité. Ses organes jouiſſent également de forces, qui ſouvent deviennent plus puiſſantes par l'effet de la maladie, pour s'oppoſer à ſa véhémence. Chacun a une intimité réciproque, une liaiſon, enfin un conſentement d'action qui font que quand l'un ſouffre, l'autre compatit à ſon mal, & ſouvent réunit tous ſes efforts pour, conjointement avec le premier affecté, éloigner la cauſe commune du déſordre. De-là naiſſent de nouveaux Symptômes, qui anticipent ſur ceux qui ont paru les premiers, & qui ſouvent ſe mêlent tellement avec eux, qu'il eſt très-difficile de pouvoir les diſtinguer.

Les Symptômes ſe diviſent en primitifs & en conſécutifs: les primitifs, qu'on nomme encore eſſentiels, ſont ceux qui paroiſſent à l'inſtant que la maladie commence, & qui en ſont un effet immédiat & prochain, telle eſt l'hémorrhagie dans une playe où les gros vaiſſeaux ont été ouverts, la rougeur & la pulſation dans un phlegmon, la paralyſie des extrémités inférieures dans les fractures de l'épine avec déplacement; le crachement de ſang dans les playes de poitrine où le poumon eſt bleſſé. Les conſécutifs ou ſecondaires ſont ceux qui ſurviennent à une maladie déjà formée, telle eſt la difficulté de reſpirer, l'oppreſſion dans les cas d'épanchement à la ſuite des playes de poitrine, la rougeur des joues, les friſſons irréguliers, la fièvre dans les cas d'empyème.

Les Symptômes peuvent quelquefois former les ſignes de la maladie; mais quoique ceux-ci ſoient alors regardés comme autant de ſymptômes, il ne s'enſuit pas que tous ſoient ſymptômes, ainſi que nous l'avons expliqué à l'article SIGNES. Les ſymptômes ayant rapport aux actions de la vie, & celles-ci pouvant être en général léſées en trois manières, par diminution, par abolition ou par dépravation d'action, les Auteurs qui ont voulu être exacts ont parcouru ces différentes léſions, en développant tout ce qu'elles ont d'intéreſſant. Leurs obſervations à ce ſujet forme un corps de doctrine auquel ils ont donné le nom de Symptomatologie, & qui fait la première partie de la Pathologie ou de l'Hiſtoire des maladies en général. Les Pathologiſtes exacts regardent les Symptômes comme les élémens ou parties conſtituantes des maladies, & c'eſt bien avec raiſon; car de même qu'on ne peut avoir aucune connoiſſance de l'économie animale ſans celle préliminaire de ſes élémens ou principes, de même on ne ſauroit connoître à fond une maladie, ſans ſcruter intimement la nature des phénomènes ou Symptômes qui la conſtituent, & ſans chercher à connoître les différentes affections qui peuvent s'enſuivre de leur réunion. Nous renvoyons, pour de plus grands détails, à un Ouvrage que nous ferons paroître inceſſamment. (*M.* PETIT-RADEL.)

SYNCHYSE, Συγχυσις. *Confuſio.* Saint-Yves & Maître-Jan donnent ce nom à un changement ou fonte du corps vitré & du criſtallin, en une humeur purulente viſqueuſe qui, par la ſuite des tems, prend une apparence ſéreuſe, jaunâtre, comme du blanc d'œuf tombé en diſſolution. Depuis on l'a appliquée à la confuſion des humeurs qui ſurvient à la ſuite des contu-

Digitized by Google

ſions de l'œil, avec dilacération des membranes internes ou capſulaires. *Voyez*, pour de plus grands détails, l'article Œil, où l'on trouve tout ce qui a rapport à l'inflammation & la contuſion de cet organe. (*M. Petit-Radel.*)

SYNTHESE, réunion, jonction; de συν, enſemble, & de θεσις, poſition, ſituation. Terme générique qui comprend toute opération par laquelle on réunit les parties qui ont été ſéparées, comme dans les fractures, les playes. *Voyez* Opération. *Voyez* auſſi Playe, Fracture, Suture.

SYRINGOTOME, de συριγξ, roſeau, fiſtule, & de τεμνω, incition. Eſpèce de biſtouri à lame courbe, dont le tranchant ſuit la cavité, & dont on ſe ſert pour cnuper les tégumens, les duretés & tout ce qui recouvre un canal fiſtuleux, ſitué au fondement ou dans quelqu'autre partie.

On trouve dans Scultet & dans Fabrice d'Aquapendente des figures de Syringotomes; ce ſont des eſpèces de petites faucilles bouronnées par leur extrémité. La Chirurgie moderne a cherché à perfectionner le Syringotome, en faiſant ſouder à la pointe du biſtouri courbe un ſtilet d'argent, de figure pyramidale: ce ſtilet a ſix ou huit pouces de long; il eſt plus gros à ſa baſe qui eſt ſoudée à l'acier, & va doucement en diminuant pour ſe terminer par un petit bouton. Ce ſtilet doit être recuit, afin d'avoir plus de flexibilité. *Voyez* les Planches.

Pour ſe ſervir de cet inſtrument dans l'opération de la fiſtule à l'anus, on introduit le ſtilet dans la fiſtule, on le fait ſortir en-dehors par l'inteſtin, &, en le tirant, on coupe la peau, les graiſſes, les duretés, & tout ce qui couvre le canal fiſtuleux. Cet inſtrument n'eſt plus en uſage aujourd'hui.

Voyez, au mot Anus, ce que nous avons dit ſur la meilleure forme à donner au biſtouri pour opérer la fiſtule par l'anus.

T

T. Bandage en T. C'eſt le nom qu'on donne à une ſorte particulière de bandage à cauſe de ſa figure. Il eſt deſtiné à contenir l'appareil convenable à l'opération de la fiſtule à l'anus, aux maladies du périnée, & à celles du fondement des aines, &c. On le fait avec deux bandes longues d'une aulne, & plus ou moins larges, ſuivant le beſoin. La bande tranſverſale ſert à entourer le corps ſur les hanches; la perpendiculaire eſt couſue par une de ſes extrémités au milieu de celle-ci; pour l'ordinaire on la fend par l'autre bout juſqu'à ſix ou huit travers de doigts de la ceinture; le plein de cette bande paſſe entre les feſſes & s'appuie ſur le périnée; les deux chefs ſont conduits à droite & à gauche entre la cuiſſe & les parties naturelles pour venir s'attacher à la ceinture par un nœud en boucle de chaque côté. Dans le bandage nommé en double T, il y a deux branches perpendiculaires couſues à quatre travers de doigts de diſtance l'une de l'autre. Le double T. convient plus particulièrement pour l'opération de la taille, & pour les maladies du périnée; parce qu'on croiſe les deux branches ſur le lieu malade, & qu'on laiſſe l'anus libre & à découvert, avantage que n'a point le T. ſimple.

TABAC. *Nicotiana Tabacum*, Lin. Les feuilles de cette plante ſont narcotiques, réſolutives, ſternutatoires. L'application externe du Tabac ſur les ulcères a quelquefois fait vomir & occaſionné d'autres ſymptômes fâcheux; elle a cependant été quelquefois employée avec ſuccès pour des ulcères ſordides & calleux, pour réſoudre le paraphymoſis chronique, les tumeurs ſcrophuleuſes des glandes, celles des teſticules, &c. On ſe ſert, pour cet effet, des feuilles humectées ou de la décoction de ces feuilles.

La fumée de Tabac, reçue dans la bouche, eſt utile pour les maux de dents & pour les ſtuxions de gencives. L'on recommande dans le même but la maſtication des feuilles dont l'effet eſt plus grand encore que celui de la fumée. Mais l'uſage de ce remède n'eſt pas ſans inconvénient pour les perſonnes qui n'y ſont pas accoutumées, occaſionnant très-promptement du vertige, des maux de cœur, &c.; il n'eſt pas même ſans danger pour celles qui, par l'habitude qu'elles en ont contractée, ne ſont plus ſenſibles à ces effets déſagréables, mais dont il vient à la longue à fatiguer les nerfs & à détruire l'eſtomac.

Le principal avantage qu'on ait retiré du Tabac, employé comme médicament, c'eſt en injectant la décoction ou la fumée des feuilles dans les intreſtins dans les cas urgens, & particulièrement dans ceux de hernie incarcérée. M. Heiſter a donné de grands éloges à ce remède, & M. Pott, dont le témoignage eſt d'un ſi grand poids, a recommandé les lavemens de cette eſpèce comme un des moyens les plus actifs qu'on puiſſe employer pour réduire une hernie, tant que l'inflammation n'a pas fait encore beaucoup de progrès. Il préfère la fumée à l'infuſion, celle-ci ſe portant ſur une moins grande étendue du canal inteſtinal que la première; il croit d'ailleurs que l'infuſion eſt plus ſujette à cauſer des maux de cœur, des foibleſſes, des ſueurs froides & d'autres ſymptômes nerveux que la fumée. Auſſi préfère-t-il cette dernière toutes les fois qu'il peut ſe procurer une machine convenable pour l'injecter.

« Mais, dit-il, lorſque je n'ai point eu de pareille machine, ou que je n'aurois pu me la procurer ſans perdre un tems précieux, je me ſuis ſouvent ſervi de l'infuſion, & communément avec beaucoup de ſuccès. Elle fatigue ordinai-

rement le malade, & produit une foibleſſe avec une ſueur froide capable d'allarmer ceux qui ne font pas auſſi-tôt réflexion à la propriété du Tabac & aux ſymptômes qu'il peut occaſionner; mais, ſoit par l'effet de la foibleſſe, ou par celui de l'irritation excitée dans le canal inteſtinal, ou, ce qui eſt beaucoup plus probable, par l'effet de l'une & de l'autre, j'ai vu pluſieurs fois des hernies qui avoient réſiſté à tous les efforts de la main, rentrer d'elles-mêmes ſans qu'on y touchât pendant l'action de ce lavement.

» J'ai différentes fois eſſayé pluſieurs autres remèdes ſtimulans adminiſtrés par le fondement; je n'en ai point trouvé dont l'effet fût comparable à celui du Tabac, & je n'en ai vu aucun produire ce mouvement convulſif des muſcles de l'abdomen, qui a très-ſouvent lieu pendant le mal-aiſe qui accompagne l'uſage de ce médicament, & qui, quoique fatiguant & incommode tant qu'il dure, eſt néanmoins un des principaux moyens par leſquels s'opère le dégagement de la portion d'inteſtin étranglée.

» J'ai auſſi rencontré bien des cas où ce remède n'a pas mieux réuſſi qu'aucun des autres moyens qu'on a propoſés dans le même but, quoique employé avec tout le ſoin & la dextérité poſſible; & cela n'eſt pas étonnant; celui qui cherche l'infaillibilité dans les remèdes de la Médecine aura toujours du mécompte. Mais je puis aſſurer avec vérité que j'ai vu la fumée & l'infuſion de Tabac réuſſir beaucoup plus ſouvent que tout autre remède, & quelquefois dans des cas très-déſeſpérés. » *Voyez* le Traité des hernies de M. Pott où cet Auteur raconte pluſieurs obſervations tendantes à confirmer ce qu'il vient de dire à ce ſujet.

L'infuſion qu'il recommande ſe fait avec un gros de Tabac dans une livre d'eau bouillante.

Pour l'appareil deſtiné à injecter la fumée de Tabac, *voyez* les Planches.

TAGLIACOT. (Gaſpard) Médecin & Philoſophe, qui profeſſoit l'Anatomie & la Chirurgie à Bologne, vers la fin du quinzième ſiècle. Il pratiqua long-tems avec diſtinction, & ſe fit connoître à la poſtérité, par ſon livre, intitulé: *De curtorum inſitione per Chirurgiam venet, in-folio.* 1597. Ouvrage dans lequel il enſeigne différents procédés pour ſubſtituer à certaines parties; ce qui leur manque à la ſuite de quelques playes, en prenant d'autres parties du corps des portions analogues.

Cette méthode, d'ajouter ainſi au corps humain, a beaucoup d'analogie avec ce qui ſe paſſe, lorſqu'on ente une branche d'anche d'arbre ſur une autre. Columnella & Caton, les premiers Auteurs qui nous ont préſenté l'Agriculture comme un corps de Science, ſont ceux où Tagliacot a puiſé ſes premières idées. Son procédé que nous n'aurons point occaſion de développer ailleurs, conſiſte en ceci. Il faut d'abord faire une inciſion au bras; on en coupe un lambeau qu'on laiſſe adhérent par un bout; on élève le bras juſqu'à ce que le lambeau puiſſe toucher l'endroit où le membre qui manque devroit être; préliminairement on affraîchit l'endroit où doit être appoſé le lambeau; on y applique celui-ci & l'on maintient le bras convenablement élevé par le moyen de bandage que le génie ſuggère, & que notre Auteur décrit; mais, pour plus grande ſûreté, il recommande de faire quelques points de ſuture entrecoupée. Quoique les idées & la pratique de Tagliacot paroiſſent deſtituées de toute raiſon, qu'elles ſoient expoſées d'une manière ſouvent inintelligible, elles ont eu leurs partiſans. Ronzanus, dit-on, pratiqua ces opérations bien avant notre Auteur en 1442. Jacques Horſtius dit, dans ſon Traité de Chirurgie, avoir été témoin oculaire de ſes ſuccès. Fabrice de Hildan parle d'un Griſon qui donna un nez à un homme qui n'en avoit point, en ſuivant exactement la méthode de Tagliacot. J'ai peine à croire que telle méthode qu'on ſuive, on puiſſe reſtituer ainſi un nez; il ne faut que ſe rappeller l'Anatomie de cette partie pour concevoir que, ſi ſtrictement parlant, on peut par inciſion lui ajouter quelque choſe; il eſt impoſſible de lui conférer une forme & une action qui dépendent des cartilages & autres parties qu'n'exiſtent plus.

Tagliacot mourut à Bologne en 1553. La Faculté de cette ville, pour perpétuer ſa mémoire, fit graver l'inſcription ſuivante dans une des ſalles de ſes Ecoles.

D. O. M.

Gaſpari Taliacotio civi Bononienſi Philoſopho ac Medico ætatis noſtræ celeberrimo. Cum univerſam humani corporis Anatomen in doctiſſimorum virorum frequentiſſimo conventu publicè adminiſtratam facundiâ, methodo ac doctrinâ admirabili explicavit, ejuſque incomperias adhùc partes in lucem prodierit, animi grati & perpetuæ memoriæ ergò:

Lect. Medicique P. P.

Ordinariæ Anatomes ab illo adminiſtratæ monumentum. (*M. Petit-Radel.*)

TAILLADE. Inciſion longue & profonde qu'on fait quelquefois dans les parties molles pour donner iſſue à des fluides infiltrés. On recommande lorſque l'urine s'eſt infiltrée dans le ſcrotum, de lui donner promptement iſſue par de profondes Taillades faites à cet organe, afin d'en prévenir la gangrène qui ne tarderoit pas à en être la conſéquence.

TAILLE. *Lithotomia. Lithotomie.* Opération par laquelle on extrait les pierres qui ſe forment dans les voies urinaires chez l'un & l'autre ſexe. On peut voir ce que nous avons déjà

déjà dit de cette opération, relativement aux pierres qui ſe forment dans les reins à l'article NÉPHROTOMIE. Nous ne traiterons dans celui-ci que de l'extraction des pierres hors de la veſſie, du canal de l'urètre & du prépuce, où on les rencontre quelquefois chez les enfans.

De l'extraction de la Pierre hors de la veſſie.

L'extraction de la pierre hors de la veſſie, ou la Taille proprement dite, eſt une opération fort ancienne; elle date bien avant Hippocrate, ſi l'on s'en rapporte au paſſage ſuivant pris du ſerment que ce Père de la Médecine faiſoit faire à ſes Elèves, où il dit: *neque verò calculo laborantes ſecabo; ſed magiſtris ejus peritis id muneris concedam.* Elle a été depuis particulièrement décrite par Celſe qui l'a pratiquée avec le plus grand ſuccès à Rome & ſucceſſivement par Paul & tous les grands Maîtres qui l'ont ſuivi juſqu'ici, mais avec une diverſité de moyens relative aux connoiſſances des tems, ainſi qu'on peut s'en convaincre, en liſant les Auteurs qui en ont particulièrement traité, & comme on le verra dans le cours de cet article.

Les Anciens, ſi l'on en juge par le paſſage ſuivant de Celſe, ne pratiquoient point cette opération auſſi communément qu'aujourd'hui; *ad quam quum præceptſit*, dit cet Auteur, *nullo modo convenit. Ac neque omni tempore, neque in omni ætate, neque in omni vitio id experiendum eſt, ſed ſo'o vere in eo corpore quod jàm novem annos nondum quatuordecim exceſſit.* Mais depuis ces premières époques de l'Art, de plus grandes connoiſſances ont fait établir d'autres règles, & l'on n'a point tardé à diſtinguer, pour cette opération, un tems d'élection & un de néceſſité. On ne ſe détermine à celui-ci que dans les circonſtances graves où la vie du malade eſt en danger, ſi l'on n'opère pas promptement. Le tems d'élection eſt ordinairement le Printems ou l'Automne, ſaiſons où la rigueur moindre du froid ou du chaud, donne moins à craindre pour les ſuites de l'opération. Mais les préparations qu'on doit faire ſubir au malade, exigent plus d'attentions que le choix de la ſaiſon; elles ſont relatives au tempérament dont il jouit, à ſon âge & à ſes forces. Pour peu qu'il éprouve des douleurs dans la région des reins, il faut attendre qu'elles ſoient complettement paſſées ſur-tout ſi tout porte à croire qu'elles proviennent d'une pierre retenue dans les reins, ou engagée dans les uretères; car alors on préviendroit le retour d'une nouvelle pierre dans la veſſie, en les extrayant toutes deux par une même opération. On ſaigne alors le malade une ou deux fois; on le met à l'uſage des boiſſons adouciſſantes & légèrement diurétiques; on lui fait prendre les bains pour relâcher les parties & permettre à la pierre de paſſer avec plus de facilité; on le purge enſuite une ou deux fois & on l'aſſujettit à un régime doux & humectant. La veille de l'opération on lui fait donner un lavement, pour vuider les gros inteſtins, & on le répète le jour même quelques heures avant que d'opérer, ſi on le juge néceſſaire. On fait raſer les régions ſur leſquelles on ſe propoſe d'inciſer, & l'on diſpoſe convenablement une table, dans l'endroit où l'on a intention d'opérer. La veſſie étant différemment placée chez l'homme que chez la femme, & le canal de l'urètre qui mène à elle, chez celle-ci, étant beaucoup plus court & moins courbé dans ſon trajet, il s'enſuit que les régles auxquelles il faut s'aſtreindre, en opérant dans le plus grand nombre des cas, ne ſont nullement les mêmes quant aux deux ſexes; auſſi les conſidérerons-nous ſéparément chez l'un & chez l'autre, avec l'extenſion que demande une matière ſi intéreſſante.

I. *Des Méthodes propres aux hommes.*

On doit entendre par Méthodes, dans la pratique de la Taille, certaines manières d'attaquer les régions de la veſſie au moyen d'inſtrumens convenables & dirigés ſelon certaines règles établies par leurs Auteurs, pour pouvoir inciſer ſûrement les parties, & extraire plus promptement la pierre. Ceux qui ont inventé ces méthodes n'y ont d'abord été portés que par un louable motif, celui de diminuer les ſouffrances des malades & d'éviter les accidens auxquels ils étoient expoſés dans celles qui étoient uſitées avant eux. La routine paroît avoir beaucoup plus contribué, que le jugement, à la conſervation de ces méthodes chez nos prédéceſſeurs, tant les hommes ont peine à s'éloigner de la route battue par leurs devanciers, même dans les choſes les plus ſoumiſes aux ſens & conſéquemment moins ſujettes à les égarer. Mais, ſi l'opération de la Taille a été long-tems circonſcrite dans les bornes étroites où l'avoient reſſerré les Anciens, l'*auri ſacra fames*, de ceux qui ſont ſurvenus depuis plus d'un demi-ſiècle, l'a enrichi de nombreux procédés dont la plupart ſont enſevelis dans l'oubli avec leur Auteur. Chacun icia voulu inventer ſon inſtrument, pour fouiller dans une mine qu'il ne vouloit faire regarder comme ſûrement exploitable que par lui, & de-là cette richeſſe illuſoire qui n'a été qu'au préjudice de l'Art. On peut attaquer la veſſie, par le col de cet organe, par le col de côté, par le canal de l'urètre, & par ſon fond, ce qui conſtitue quatre Méthodes, qu'on appelle Petit-Appareil, Appareil-Latéral, Grand-Appareil & Haut-Appareil. Ce que nous allons dire de chacun, eſt extrait des cahiers que M. Sabatier a bien voulu nous fournir.

Du Petit-Appareil.

Le Petit-Appareil eſt communément appellé

la Méthode de Celſe, *Celſiana ſectio*; parce que cet Auteur eſt le premier qui l'ait décrite; il eſt cependant vraiſemblable qu'il n'en eſt pas l'inventeur, & que cette opération étoit connue long-tems avant lui; *Florus Hiſtoricus* rapporte que le fils d'Alexandre, Roi de Syrie, âgé d'environ dix ans, périt des ſuites de la Taille qui lui avoit été faite par des Médecins gagnés par Diodore, ſon tuteur. Le Petit-Appareil a été connu quelque tems ſous le nom de *Guidoniana ſectio*, de Gui de Chauliac, Profeſſeur en Médecine à Montpellier, puis à Avignon où il fut Médecin du Pape Clément V. Ce Praticien le releva du diſcrédit où il étoit tombé, mais le Grand-Appareil ayant prévalu vers le commencement du ſixième ſiècle, on ne le déſigna plus que ſous le nom où il eſt connu aujourd'hui, eu égard au petit nombre d'inſtrumens & d'aides qui ſont néceſſaires pour le pratiquer.

Pour opérer dans cette méthode, il ne faut que deux inſtrumens, ſavoir un biſtouri bien tranchant & une curette; deux aides, un deſquels ſoutient & aſſujettit le malade, & l'autre qui relève les bourſes. Le premier doit être grand & fort; il s'aſſit ſur une chaiſe élevée; &, après avoir fait mettre un oreiller ſur ſes genoux, & par-deſſus un drap en pluſieurs doubles & qui pend juſqu'à terre, il fait placer le malade ſur lui, de manière que ſes feſſes portent ſur le bord de l'oreiller, que ſon dos ſoit renverſé en arrière, les cuiſſes étant écartées l'une de l'autre, & ſes bras placés dans leur intervalle. Cet aide ſaiſit alors de chaque main le poignet & le bas de la jambe du malade, & le retient ainſi dans la ſituation où il ſe trouve. Les bourſes relevées par le ſecond aide, le Chirurgien aſſis ſur une chaiſe moins haute ou agenouillé du côté gauche vis-à-vis du malade, lui introduit le doigt indicateur & celui du milieu de la main gauche bien graiſſé, dans le rectum, avec la précaution de tourner la paume de la main en haut; il lui met en même-tems la main droite ſur l'hypogaſtre afin de pouſſer la pierre de haut en bas & de l'amener vers le col de la veſſie avec les doigts placés dans le rectum lorſqu'il a pu les y introduire. Il tire à lui la pierre, autant qu'il peut de dedans en dehors, afin de lui faire faire ſaillie au périnée, puis il coupe tout ce qui ſe préſente par une inciſion profonde & légèrement oblique. Il ne doit pas craindre d'appuyer le tranchant de l'inſtrument, de peur de l'émouſſer; il faut au contraire fendre avec exactitude juſqu'au col de la veſſie, afin que rien ne s'oppoſe à la ſortie du corps qu'on veut extraire. Lorſque l'inciſion eſt faite, le Chirurgien quitte le biſtouri pour prendre la curette qu'il poſe derrière la pierre pour l'attirer de dedans en dehors, en quoi il eſt aidé par les deux doigts qui ſont dans l'anus, il cherche enſuite s'il n'y en auroit pas quelques autres pour les tirer de même; après quoi il fait porter le malade dans ſon lit, & ſe conduit pour le reſte comme nous le dirons en parlant de l'appareil latéral, ſelon le procédé de Cheſelden.

Les parties intéreſſées dans le Petit-Appareil, ſont les tégumens, le muſcle tranſverſal ou triangulaire de l'urétre, les graiſſes profondes du périnée & le col de la veſſie.

Cette méthode ſemble avantageuſe à quelque égard, elle eſt beaucoup moins effrayante pour les malades qui ne ſont point liés ni aſſujettis comme on a coutume de le faire dans les autres méthodes, elle exige moins d'inſtrumens; ce qui la rend d'une exécution plus facile & plus prompte. L'urétre & le col de la veſſie ne ſont pas expoſés aux contuſions & aux déchiremens forcés qui ſont les ſuites de beaucoup d'autres manières d'opérer. Enfin l'extraction de la pierre ſe fait de la manière la plus favorable, c'eſt-à-dire, par la ſection du col de la veſſie & par la partie la plus large de l'angle des os pubis. Mais ces avantages ſont compenſés par trois inconvéniens bien grands, le premier eſt la léſion du col de la veſſie, ſoit par les aſpérités de la pierre qui, devant être pouſſée avec force de dedans en-dehors, peut meurtrir les parties ſur leſquelles on l'appuie, ou par l'action du biſtouri qui, n'étant dirigé que par la pierre dont la poſition n'eſt pas conſtante, peut, étant porté plus haut, plus bas ou en travers, ſéparer entièrement le col du reſte de l'urétre. Le ſecond inconvénient eſt la difficulté de couper avec exactitude la veſſie ſur la pierre, lorſqu'elle eſt raboteuſe, à raiſon de la peine que la pointe du biſtouri trouve à s'introduire dans les enfoncemens qu'elle préſente: le troiſième eſt l'impoſſibilité de ramener la pierre, vers le col de la veſſie chez les hommes faits, ce qui borne l'uſage de cette opération aux enfans, & empêche de la pratiquer chez les adultes, à moins qu'ils ne ſoient d'une fort petite taille. Ces inconvéniens du Petit-Appareil étoient ſi bien connus des Anciens, qu'ils n'y avoient recours que ſur les enfans parvenus à leur quatorzième année, *in eo corpore quod jam novem annos nondùm quatuordecim exceſſit*, dit Celſe; paſſé cet âge, les calculeux ne devoient plus rien attendre de la Chirurgie. Cependant l'Hiſtoire fait mention de quelques perſonnes qui ſe vantoient de pouvoir la pratiquer ſur les ſujets de tout âge & de toute grandeur; mais elle dit auſſi que c'étoit des Charlatans & des impoſteurs qui, après avoir fait à leurs malades une inciſion au périnée comme pour l'opération de la Taille, y mettoient adroitement une pierre qu'ils avoient teint de ſang qui ſortoit de la plaie pour faire croire au malade & aux aſſiſtans qu'ils venoient de la tirer de la veſſie. Tel étoit ce Raoux dont pluſieurs Auteurs nous ont conſervé la mémoire. Cet homme s'attira d'abord quelques conſidérations par

Digitized by Google

la hardieſſe avec laquelle il parloit & par la promptitude des cures qu'il entreprenoit; mais les douleurs qui reſtoient au plus grand nombre de ſes malades, commencèrent à donner des ſoupçons qui furent vérifiés. On dit que Jérome Collot, aſſiſtant à l'opération qu'il faiſoit à un vieillard, s'apperçut de ſa fourberie, & qu'il s'écria que le malade n'étoit pas taillé; en effet, les douleurs ſe réveillèrent & Collot fut obligé de l'opérer. Raoux eut par la ſuite le châtiment qu'il avoit ſi bien mérité.

Quelques ſoient les inconvéniens dont il vient d'être parlé, il y a néanmoins un cas où le Petit-Appareil doit être mis en uſage ſur les adultes & même préférablement à toute autre méthode de tailler; c'eſt lorſque la pierre s'eſt pratiqué dans le col de la veſſie un logement où elle a pris des accroiſſemens tels qu'elle fait en même-tems ſaillie au périnée. Il faut pour lors ſituer & aſſujettir le malade comme dans l'appareil-latéral & préparer avant d'opérer un bouton avec pluſieurs tentes de différentes grandeurs, afin de faire l'extraction des pierres qui pourroient ſe trouver dans la veſſie & qui ſeroient ſituées trop profondément pour pouvoir être tirées avec la curette.

Du Grand-Appareil.

Le Grand-Appareil n'a été ainſi nommé, que parce qu'il exige un plus grand nombre d'inſtrumens que le petit. On l'appelle encore *Sectio Mariana* du nom de Marianus Sanctus de Barleti, qui en a donné le premier la deſcription. Ce Médecin n'en étoit pas l'inventeur, il le tenoit de Joannes de Romanis de Caſal, & Chirurgien de Crémone, qui l'imagina, dit-on, vers l'année 1520 ou 1525; mais cette époque eſt encore incertaine. On ne ſait pas non plus en quelle année Marianus publia le Traité *De Calculo extrahendo* dans lequel il décrit cette méthode; quelques-uns croyent que ce fut en 1535; mais Douglas penſe que ce fut en 1522; mon exemplaire ne porte ni l'année, ni le lieu où il a été imprimé; ce ne peut pourtant pas être avant 1540, car on y voit une lettre adreſſée à Marianus Sanctus, laquelle eſt datée de cette année. Il y en a une autre de Joannes de Romanis qui félicite Marianus ſur l'exactitude & l'élégance de ſon Ouvrage, en même-tems qu'il lui fait des reproches d'avoir publié ſa méthode, parce qu'il craint que des gens ſans adreſſe & ſans ſavoir ſe mêlent de la pratiquer. L'événement a juſtifié Marianus à cet égard, car quoique ſa deſcription du Grand-Appareil ſoit fort bien faite, perſonne, dit-on, n'oſa l'entreprendre & il en reſta le ſeul poſſeſſeur. Il en fit part, avant de mourir, à Octavian de Ville, Chirurgien de Rome, lequel acquit une réputation fort étendue, & qui le faiſoit appeller de tout côté.

Octavian de Ville fit pluſieurs voyages en France où les calculeux ſont fort communs, & il y eut des ſuccès étonnans. Il avoit ſouvent paſſé à Treſnel, près de Troyes, en Champagne; & ce fut là qu'il contracta une amitié étroite avec Laurent Colot Médecin, qui pratiquoit les opérations de Chirurgie les moins uſitées. Octavian de Ville mourut peu de tems après, & Laurent Colot, étant le ſeul qui, en 1556, pratiquât ſa méthode, fut obligé de venir s'établir à Paris par un ordre exprès de Henri II qui l'honora de ſa protection, & créa pour lui une charge de Lithotomiſte pour ſa maiſon. Trois de ſes deſcendans ont joui de cette charge après lui, & Philippe Colot, ſon petit-fils, ſe trouva ſeul capable de continuer la profeſſion de Lithotomiſte; mais le nombre des malades devenant exceſſif il ne put bien-tôt ſuffire à un fardeau ſi peſant. D'ailleurs il étoit valétudinaire & ne pouvoit ſe diſpenſer de ſuivre la Cour, ni de s'attacher à la Perſonne de Henri II qui lui avoit donné ſa confiance; c'eſt pourquoi il prit la réſolution, pour ſe ſoulager & ſe rendre utile au Public, d'inſtruire deux ſujets. L'un d'eux fut Reſtitut Girault, auquel il donna ſa fille en mariage, à condition qu'il donneroit des leçons à ſon fils, nommé auſſi Philippe. Celui ci, ayant reçu de Girault des inſtructions ſuffiſantes, devint bientôt fort habile, il lui fut aſſocié & enſuite entra dans cette ſociété Jacques Girault, fils de Reſtitut. L'autre Elève de Philippe Colot fut Séverin Pineau, Chirurgien ordinaire du Roi, à qui il fit épouſer ſa Couſine. Dulaurent, alors premier Médecin, perſuadé qu'il étoit du devoir de ſa charge de conſerver à la poſtérité un ſecret d'une auſſi grande importance, repréſenta à Henri IV la néceſſité d'avoir des Opérateurs pour ceux qui étoient attaqués de la pierre, ce fut la raiſon pour laquelle ce Roi ordonna que Séverin Pineau, qui alors n'avoit pas d'enfans, inſtruiroit dix jeunes Chirurgiens choiſis, & qu'on lui donneroit une récompenſe proportionnée à ſes peines & à l'importance de la choſe; on paſſa un contrat en conſéquence. Pineau prit des meſures pour y ſatisfaire avec honneur & bonne-foi; mais ſoit qu'il mourût peu de tems après, ou que ſes Elèves ne répondiſſent point à ſes ſoins, le Public ne tira pas de cet établiſſement, les avantages qu'il s'en étoit promis; ce qui fit que Reſtitut Girault & ſes deux Elèves reſtèrent ſeuls en état de pratiquer la méthode de Marianus.

Ce fut d'eux que le dernier des Colot, nommé François, reçut le ſecret de cette méthode qui ne ſeroit pas devenue ſi commune, ſi la compaſſion naturelle aux hommes ne les eût engagé à tailler les pauvres qui ſe préſentoient à la Charité & à l'Hôtel-Dieu de Paris. Les Chirurgiens de ces deux maiſons s'inſtruiſirent en les ſurprenant. Ils firent ſecrètement quelques

ouvertures au plancher, directement au-dessus de la chaise où on plaçoit les malades pour être taillés, & ils apprirent ainsi sa méthode qu'ils enseignèrent à d'autres. Il est cependant fort vraisemblable que Laurent Colot ne fut pas le seul Elève d'Octavian de Ville, & que Marianus & lui en avoient fait d'autres en Italie.

Le Grand-Appareil étoit connu en France & ailleurs avant la fin du seizième siècle, puisqu'il est décrit comme une méthode ordinaire de tailler par Ambroise Paré, Fabrice de Hildan, Covillard & autres. L'Auteur des Recherches critiques sur l'origine & les différens états de la Chirurgie en France, fait remonter l'invention du Grand-Appareil, à la fin du quinzième siècle, & l'attribue à Jérôme Colot, le même qui est dit avoir opéré le franc Archer de Bagnolet. Il pense que ce fut l'opération qui fut faite à ce malheureux; plusieurs admettent cette opinion, mais elle paroît trop peu fondée pour enlever à Jean de Romanis un honneur qui ne lui a jamais été contesté.

Les instrumens dont on se servoit pour le Grand-Appareil sont un cathéter, un lithotome, des conducteurs, l'un mâle & l'autre femelle, & à leur place le gorgeret, les tenettes & le bouton, à quoi il faut ajouter le dilatatoire: il est d'autant plus essentiel de faire connoître ces instrumens, que la plupart sont en usage dans les méthodes de tailler, les plus accréditées.

Le cathéter est une sonde qui, par sa longueur, sa grosseur & sa forme, ressemble aux algalies, dont on se sert pour s'assurer de l'existence de la pierre; il en diffère cependant en ce qu'il est d'acier pour mieux conserver sa courbure; & pour qu'il ne se laisse pas entamer par le lithotome qui doit glisser avec facilité le long de sa cannelure. Cette cannelure règne sur la convexité jusqu'à 3 ou 4 lignes de son extrémité, il faut qu'elle soit parfaitement évidée. Je me suis trouvé très-embarrassé, en taillant un malade, selon le procédé de Chesselden, parce qu'il y avoit dans la cannelure du cathéter une paille qui ne me permettoit pas de pousser le lithotome en avant. L'extrémité de cet instrument doit être arrondie très-exactement & son manche plat pour pouvoir être tenu avec plus de fermeté.

La forme du lithotome varie beaucoup; ordinairement il est à double tranchant & d'une largeur médiocre. L'un de ses tranchans est légèrement convexe, & l'autre médiocrement concave. Sa lame est enfermée entre deux pièces d'écaille mobile qui forment une chasse. Lorsqu'on veut s'en servir, il faut l'assujettir de manière qu'il ne puisse se fermer; pour cela on prend une bandelette longue d'un pied & plus; & fendue par un de ses deux bouts de la longueur de cinq à six travers de doigts, on roule cette bande autour du lithotome ouvert en commençant par une de ses extrémités qui n'est pas fendue, & on l'arrête en nouant ensemble les deux chefs qui la terminent; la lame de l'instrument ne doit rester à découvert que dans un pouce d'étendue.

Les conducteurs sont deux sondes presque droites, surmontées chacune d'une vis arrêtée sur leur longueur, & terminées d'un côté par une sorte de croix qui leur sert de manches, il n'y a que leur extrémité qui les distingue l'une de l'autre. Dans le conducteur mâle, elle forme une languette, polie & arrondie qui puisse glisser le long de la cannelure du cathéter jusque dans la vessie, sans craindre de la blesser, & dans le conducteur femelle elle fait une échancrure assez profonde.

Le gorgeret qu'on substitue aux conducteurs, est d'une invention plus récente, on l'attribue à Fabrice de Hildan, qui vivoit encore au commencement du siècle dernier. Cet instrument forme une gouttière qui va en diminuant de largeur depuis un bout jusqu'à l'autre, sa partie la plus étroite est garnie d'une languette semblable à celle du conducteur mâle, & la plus large aboutit à un manche dont la figure varie beaucoup. Une chose digne d'attention; c'est que le gorgeret soit d'une longueur & d'une largeur suffisante, pour entrer dans la vessie & y conduire les tenettes d'une manière sûre.

Les tenettes sont de grandeur & de forme différente; les unes sont petites & médiocres & les autres grandes. Celles-ci sont droites & celles-là sont courbes. En général, elles doivent être assez fortes pour ne pas se fausser lors de l'extraction de la pierre; il faut aussi qu'elles soient fort polies & bien évidées à l'endroit de leur jonction; enfin les mors ou cuillerons qui les terminent, doivent être légèrement courbés, garnis d'aspérités en-dedans, sur-tout à leur extrémité, & disposées de façon qu'ils ne puissent jamais s'approcher entièrement l'une de l'autre, de peur qu'ils ne pincent la vessie dans les différens mouvemens qu'on est obligé de faire pour saisir la pierre. Outre ces tenettes, on doit en avoir d'autres dont les mors s'approchent dans toute leur longueur & qui représentent un bec de canne, celles-ci sont utiles & absolument nécessaires pour l'extraction des pierres de forme platte & pour celles d'un petit volume qui passeroient entre les mors des tenettes ordinaires & leur échaperoient.

Le bouton est une longue tige d'acier, terminé d'un côté par un bout arrondi & de l'autre par une espèce de cuillere qui porte sur sa longueur une vive-arête semblable à celle qui règne le long des conducteurs.

Enfin le dilatatoire est un instrument essentiellement composé de deux branches d'acier parallèles, longues & convexes en-dehors, & qui, par une mécanique fort simple, s'écartent l'une de l'autre avec une force assez grande, & sans

Digitized by Google

jamais perdre leur position respective. Les Modernes avoient abandonné l'usage du dilatatoire auquel ils suppléoient par l'introduction lente & graduée du doigt indicateur de la main droite, le long de la gouttière du gorgeret, jusqu'à ce qu'ils eussent élargi le trajet de la plaie, de manière à permettre aux tenettes d'entrer aisément.

Ces instrumens devoient être rangés sur un plat suivant l'ordre où il convenoit de les employer; on disposoit aussi sur un autre l'appareil qui devoit servir au pansement du malade. Les pièces de cet appareil étoient, 1.° des canules, les unes solides & les autres flexibles, c'est-à-dire, faites d'une lame d'argent tournée en spirale & couverte extérieurement avec une bandelette de linge cilitée roulée autour. 2.° Des bourdonnets dont quelques-uns devoient être trempés dans une forte dissolution de vitriol & fortement exprimés, & en des plumaceaux de diverses grandeurs. 3.° Des compresses les unes oblongues & les autres disposées en triangle. 4.° Un bandage en double T avec une bande simple qu'on nommoit le Collier & qui faisoit fonction de scapulaire, & une autre qu'on appelloit Jarretière, parce qu'elle servoit à tenir les genoux l'un contre l'autre. 5.° Quelques morceaux de flanelle assez grands pour couvrir le ventre, s'il étoit nécessaire d'y faire des fomentations ou des embrocations. 6.° Un rouleau qui pût être placé sous les genoux du malade pour lui tenir les cuisses & les jambes médiocrement fléchies. 7.° Plusieurs draps dont les uns étoient destinés à être mis sous les fesses & les autres à couvrir le ventre & la poitrine du malade, pour le garantir du froid. 8.° Enfin deux terrines, l'une remplie d'huile pour y tremper tous les instrumens, excepté le lithotome; & l'autre plus grande pleine d'eau tiède avec une éponge pour nettoyer la plaie & faire des injections dans la vessie avec une seringue qu'on tenoit prête pour cet usage.

Toutes ces choses ainsi disposées, on garnissoit le lit qui devoit recevoir le malade, avec un grand morceau de toile cirée que l'on couvroit d'un drap plié en plusieurs doubles. On disposoit aussi la table sur laquelle devoit être placé le malade. Dans les hôpitaux où l'on opéroit souvent, on avoit une table faite exprès, laquelle étoit surmontée d'un dossier qu'on pouvoit élever ou abaisser au moyen d'une cramaillère; chez les particuliers, on y suppléoit avec une table ordinaire sur un des bouts de laquelle on renversoit une chaise qu'on y assujettissoit avec des cordes. Cette table étoit couverte d'un oreiller pour recevoir le malade, & de plusieurs draps pliés en double & qui pendoient jusqu'à terre.

Il ne restoit plus qu'à y placer le malade & à l'y assujettir avec des liens convenables; ces liens étoient faits de deux larges cordons de fils, de laine, de soie, longs de deux aunes & demie chacune, & cousus ensemble par leur milieu : le malade assis au bout de la table & renversé sur le dossier, on lui appliquoit le milieu des liens à la partie postérieure & inférieure du col, de sorte que les chefs qu'ils présentoient de chaque côté, pendissent sur les épaules, l'un en devant & l'autre en arrière : Ces chefs étoient croisés plusieurs fois & comme cordelés sous les aisselles; on faisoit fléchir les cuisses du malade pour les cordeler de même au-dessous, puis, faisant approcher les talons des fesses & alonger les bras, on recommandoit aux malades de saisir ses pieds avec ses mains & chacun de ceux qui étoient chargés de le lier, fixoit la main & le pied l'un à l'autre, en les entourant plusieurs fois avec ce qui restoit des liens qui étoient enfin arrêtés par une rosette double.

Le malade ainsi retenu, étoit encore fixé par trois aides, dont un monté sur la table, appuyoit ses deux mains sur ses épaules, & les deux autres écartoient les genoux & les pieds; un quatrième placé à la droite du Chirurgien étoit chargé de lui présenter les instrumens, & de les recevoir de lui. Alors celui-ci prenoit le cathéter qu'il introduisoit dans la vessie, suivant l'un des procédés indiqués à l'article Sonde. Il cherchoit de nouveau la pierre, & après l'avoir sentie, il faisoit relever les bourses par un cinquième Aide destiné à cet emploi. Celui-ci monté sur un siège médiocrement élevé, & à la droite du malade, prenoit le scrotum d'une main, le relevoit doucement en pliant les deux doigts, il appliquoit les deux autres sur le périnée, de manière que ceux de la main droite couvrissent le raphé, & que ceux de la main gauche s'en écartassent à gauche.

Alors le Chirurgien prenant le cathéter de la main gauche sans l'incliner d'aucun côté, il lui faisoit faire saillie au périnée; &, après s'être bien assuré de sa position & de celle de la canelure, il saisissoit le lithotome, qu'il tenoit comme une plume à écrire, & avec lequel il incisoit les tégumens de haut en bas, depuis le dessous des bourses, jusqu'à un travers de doigt de l'anus, en présentant son tranchant aux parties qu'il se proposoit de diviser. Cet instrument porté une seconde fois & plus profondément dans la plaie, coupoit le muscle bulbo-caverneux du côté gauche, le tissu spongieux de l'urètre & pénétroit jusque dans ce conduit; quand l'Opérateur étoit sûr d'y être parvenu, & de l'avoir ouvert dans toute l'étendue de la playe des tégumens, il relevoit le cathéter pour l'éloigner du rectum, puis le ramenant un peu à lui par une sorte de bascule, de derrière en devant, il y faisoit glisser la pointe du lithotome, qu'il portoit aussi loin qu'il lui étoit possible du côté du col de la vessie; c'est ce qu'on appelloit donner le coup de Maître.

Il ramenoit enſuite l'inſtrument de bas en haut, en ſuivant la cannelure du cathéter dont la pointe ne devoit pas ſortir, & il le reportoit vis-à-vis l'angle ſupérieur de la peau des tégumens, où il le donnoit à tenir à un Aide juſqu'à ce qu'il eût par ſon moyen introduit dans cette cannelure le bec d'un conducteur mâle ou celui d'un gorgeret. L'un ou l'autre de ces inſtrumens placé, le Chirurgien faiſoit retirer le lithotome devenu inutile; puis faiſant faire au cathéter une nouvelle baſcule, il pouſſoit l'un ou l'autre dans la veſſie, après quoi il dégageoit & retiroit le cathéter à ſon tour. Quand il ſe ſervoit du conducteur mâle, il en prenoit le manche de la main gauche & faiſoit gliſſer le conducteur femelle le long de la vive-arrête qui règne ſur ſa longueur, après quoi il les écartoit l'un de l'autre de haut en bas, & terminoit enfin l'opération en portant les tenettes dans leur intervalle. Quand il employoit le gorgeret, il le prenoit de même de la main gauche, portant le doigt indicateur de la main droite dans ſa gouttière avec l'attention de mettre la paume de la main en haut; il dilatoit la plaie & finiſſoit par l'introduction des tenettes. Quelques-uns écartoient les mors de ce dernier inſtrument, de haut en en bas, pour augmenter la dilatation de la plaie, avant d'aller à la recherche de la pierre. Dans les premiers tems, on employoit le dilatatoire à cet uſage. Enfin, ſi l'on étoit obligé de mettre les tenettes à diverſes repriſes, on ſe ſervoit du bouton qu'on portoit profondément ſur le doigt indicateur de la main gauche, & on le faiſoit gliſſer ſur la vive-arrête.

Lorſque l'opération étoit achevée, le malade étoit délié & porté auſſi-tôt dans ſon lit, & on l'y laiſſoit pendant deux ou trois heures ſans le panſer, afin de donner le tems à la veſſie & à la playe de ſe dégorger. Le panſement conſiſtoit à remplir la playe de quelques bourdonnets, à la couvrir de plumaceaux & de compreſſes qu'on retenoit avec le bandage en double *T*, qui lui-même étoit ſoutenu par le collier ou le ſcapulaire, & à attacher les cuiſſes l'une à l'autre au-deſſous du genou; enfin, on pourvoyoit aux accidens.

Ceux dont le Grand-Appareil étoit ordinairement ſuivi, étoient l'ecchymoſe du ſcrotum, l'inflammation des parties qui l'avoiſinent, les fiſtules complettes & incomplettes de l'urètre, l'écoulement involontaire des urines & l'impuiſſance.

On avoit long-tems penſé que l'ecchymoſe du ſcrotum dépendoit de la mal-adreſſe de l'Aide, chargé de ſoutenir les bourſes, lequel froiſſoit & contondoit cette partie; mais il paroît qu'elle dépendoit d'une toute autre cauſe. L'inciſion ſe faiſoit le long du périnée, parallélement au raphé: la crainte de bleſſer le rectum, empêchoit de la prolonger en bas; on étoit obligé, pour lui donner une étendue convenable, de la commencer fort haut, ce qu'on ne pouvoit faire ſans relever les bourſes. Celles-ci revenues à leur ſituation naturelle, après l'opération, couvroient preſque toute la playe faite à l'urètre, & alors le ſang & les urines qui s'échappoient de ce canal, s'inſiltroient dans leur tiſſu. On a vu de ces infiltrations devenir aſſez conſidérables, pour cauſer des abcès & attirer la gangrène.

L'inflammation de la veſſie & des parties voiſines étoit une ſuite du délabrement que la partie membraneuſe de l'urètre, le col de la veſſie & la glande proſtate éprouvoient; car ces parties n'étoient pas intéreſſées par l'inſtrument tranchant. Celles qui avoient été inciſées, étoient la peau, le tiſſu cellulaire, le muſcle bulbo-caverneux du côté gauche, le tiſſu ſpongieux de l'urètre, & ce qu'on appelle le bulbe. Le coup de Maître, perfection que les Modernes croyoient avoir ajoutée à l'opération du Grand-Appareil, & par lequel ils avoient intention de s'approcher, le plus qu'il étoit poſſible, du col de la veſſie, entamoit à peine le commencement de la portion membraneuſe de l'urètre. Il falloit donc que le reſte de cette portion du canal, & les autres parties que nous venons de nommer, fuſſent dilatées, pour prêter à l'introduction des inſtrumens avec leſquels on procédoit à la recherche & à l'extraction de la pierre. Pour peu que ce corps étranger eût de volume & d'aſpérités, elles étoient froiſſées, contuſes & déchirées, ce qui occaſionnoit l'inflammation, la fièvre, la douleur, la tenſion du ventre, les hocquets, les vomiſſemens, & enfin les ſuppurations intérieures, qui faiſoient périr le plus grand nombre de malades.

Les fiſtules complettes du canal de l'urètre, où les urines ſortent par une ou pluſieurs ouvertures au périnée, comme les incomplettes, qui ne ſe manifeſtent par aucune ouverture extérieure, & où l'urètre ſeul eſt ouvert, procédoient également de la même cauſe que l'inflammation de la veſſie. La contuſion & le déchirement ne portoient pas ſeulement ſur les parties intérieures; car, comme l'ouverture faite au périnée répondoit à la partie la plus étroite de l'angle des os pubis, les bords ne prêtoient qu'avec la plus grande peine à l'introduction des inſtrumens & à la ſortie de la pierre, ils en étoient froiſſés & meurtris; il s'y formoit des ſuppurations abondantes, & ſouvent des eſcarres gangreneuſes. La mauvaiſe manière de panſer, qui étoit alors en uſage, ajoutoit encore à ces cauſes. L'uſage des bourdonnets, long-tems continué, la canule qu'on ſe croyoit obligé de laiſſer ſéjourner dans la plaie, en rendoient le bord calleux & la guériſon difficile; & ſi quelques-uns des points de la playe tardoient plus que les autres à ſe cicatriſer, le paſſage continuel des urines achevoit de la rendre fiſtuleuſe. Les fiſtules complettes étoient fort incommodes aux malades qui ſe trouvoient plus ou moins ſales & excoriés

par le pus & les urines. On en a même vu qui ne les rendoient que par cette voie, & chez qui elles sortoient involontairement, de sorte qu'ils ne pouvoient porter aucune espèce de vêtement. Les fistules incomplettes n'étoient guères moins fâcheuses, en ce qu'elles donnoient lieu quelquefois à la formation de pierres dans le tissu cellulaire du périnée; mais pour cela, il falloit le concours de plusieurs circonstances. On sait que quand les urines sortent de leurs voies naturelles, & qu'elles se déposent dans les cellules du tissu adipeux, elles occasionnent des abcès plus ou moins considérables, & qui sont souvent gangreneux. Pour que le séjour de cet excrément n'attire pas des accidens de cette espèce, & qu'il puisse s'épaissir de manière à former des concrétions pierreuses, non-seulement il faut qu'il ne s'écoule qu'en petite quantité, & d'une manière, pour ainsi dire, imperceptible, mais encore qu'il contienne une plus grande quantité de matière hétérogène, lapidifique, & conséquemment susceptible de se conglutiner; aussi les pierres de la nature de celles dont il s'agit ici, sont-elles très-long-tems à croître. On croyoit autrefois qu'elles avoient pris naissance dans la vessie, & que chassée à travers l'urètre, elles avoient rompu ce canal, dont la capacité ne pouvoit répondre à leur volume; mais il est facile de voir que l'éthiologie que nous donnons ici, d'après la théorie de M. Louis, exposée dans son Mémoire sur les concrétions calculeuses, formées hors des voies urinaires, inséré dans le troisième volume de ceux de l'Académie Royale de Chirurgie, est plus simple & plus naturelle. Ce Praticien observe, que ces sortes de concrétions peuvent arriver en toutes autres circonstances, qu'après l'opération de la Taille, & qu'il suffit que le canal de l'urètre ait été lésé par quelque cause que ce soit, pour qu'elle puisse avoir lieu, ce qu'il confirme par l'histoire d'un Pilote, chez qui il se forma une pierre de cette espèce, à la suite d'un coup de pied, anciennement reçu, sur le scrotum, qui avoit occasionné des douleurs très-vives en cette partie.

L'écoulement involontaire des urines, qui succédoit au Grand-Appareil, venoit de la dilatation & du déchirement du col de la vessie, qui avoit plus ou moins perdu son ressort. Quelquefois cet accident se dissipoit avec le tems, quelquefois aussi, il étoit permanent, & duroit autant que la vie. L'impuissance procédoit de la contusion du verumontanum, & des ulcérations gangreneuses dont elle étoit suivie. Lorsque la perte de substance avoit été considérable, les parties se rapprochoient & se consolidoient de manière à fermer constamment les orifices des vaisseaux éjaculatoires; & alors, le malade perdoit pour toujours la faculté d'engendrer.

Tout ce que nous venons de dire sur les accidens consécutifs à l'opération de la Taille, par le Grand-Appareil, suffit pour éclairer sur le jugement qu'on doit en porter, & pour confirmer les raisons qui l'ont fait abandonner; si cette méthode a été long-tems en vogue, on doit en attribuer la cause à l'habileté de ceux qui la pratiquoient, aux nombreuses occasions de succès que cette habileté leur procuroit, & au manque d'autres mieux raisonnées & plus certaines dans leurs effets; mais à présent que l'Art est plus riche en moyens, il y auroit plus que de l'imprudence à leur préférer cette méthode. Si nous sommes entrés ici dans les détails que nous venons d'exposer, c'est que, dans un Ouvrage tel que celui-ci, on doit y trouver tout ce qui a rapport aux fastes de l'Art; & que, d'une autre part, le plus grand nombre des instrumens avec lesquels on pratiquoit le Grand-Appareil, ainsi que plusieurs de ses procédés, sont encore reçus aujourd'hui dans la méthode latérale.

Du Haut-Appareil.

On donne ce nom à la méthode dans laquelle on tire la pierre de la vessie, par une incision qu'on fait à son fond, au-dessus du pubis. On doit cette manière de tailler à Franco, Chirurgien de Turrières, en Provence, qui l'imagina & osa la tenter sur un enfant de deux ans, confiés à ses soins, & dont la pierre, dans la méthode par le petit-appareil, ne pouvoit être amenée vers le périnée, en égard à son volume. Voici comme il raconte le fait, dans son Traité des Urines, imprimé à Lyon, en 1561. « Je rapporterai ce qu'une fois m'est advenu, en voulant tirer une pierre à un enfant de deux ans ou environ, auquel ayant trouvé la pierre de la grosseur d'un œuf de poule, ou à-peu-près, je fis ce que je pus pour la mener bas. Or, voyant que je ne pouvois rien avancer par mes efforts, avec ce, que le patient étoit merveilleusement tourmenté, & aussi ses parens desirant qu'il mourût plutôt que de vivre dans un tel travail, joint aussi que je ne voulois qu'il me fût reproché de ne l'avoir ici tirer, ce qui étoit à moi grande folie, je délibérois avec l'importunité des père & mère & amis, de couper ledit enfant par-dessus le pubis, d'autant que la pierre ne vouloit descendre bas; & fut coupé sur le penil, un peu à côté, & sur la pierre, car je la serrois avec mes doigts, qui étoient au fondement; & d'autre côté, en la tenant assujettie avec la main d'un serviteur, qui comprimoit le bas-ventre, au-dessus de la pierre, dont elle fut tirée par ce moyen, & puis après le patient fut guéri, nonobstant qu'il fut bien malade, & sa playe consolidée. »

Un succès aussi heureux ne suffit pas pour rassurer Franco sur les dangers des playes de la vessie, aussi crut-il devoir avertir de ne pas l'imiter. Ce conseil intimida, sans doute, ses contemporains, car depuis lui, personne ne parla de cette façon de tailler, jusqu'à ce que François Rousset, Médecin du Duc de Nemours, homme d'un juge-

Digitized by Google

ment & d'un savoir au-dessus de son siècle, en soutint les avantages, & enseigna plusieurs manières de la pratiquer, dans un excellent Ouvrage sur l'Enfantement Césarien, imprimé vingt ans après le Traité de Franco. Il paroît même certain, par le texte de cet Ouvrage, que Rosset avoit des idées très-nettes sur la possibilité de tirer la pierre, par une incision au-dessus du pubis, avant qu'il eût connoissance de l'opération de Franco. Fabrice de Hildan, après lui, blâma d'abord, puis adopta cette méthode, dans un cas où la pierre étoit d'un volume considérable. Riolan la loue dans ses Remarques sur l'Anatomie de Vesslingius, & Simon Piètre, Médecin de Paris, la fit défendre dans une thèse, soutenue sous sa Présidence, en 1635, aux Ecoles de la Faculté, avec ce titre : *An ad extrahendum calculum dissecanda sit ad pubem vesica.* Depuis ce tems, plusieurs ont fait mention du Haut-Appareil, mais peu ont osé l'entreprendre. On lit cependant dans Tolet, qu'un ancien Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, nommé Bonnet, y avoit eu recours, & que Petit, autre Chirurgien du même Hôpital, la lui avoit vu faire à une jeune fille. Ce furent sans doute ses succès & sa facilité, qui déterminèrent, à-peu-près dans le même-tems, les Médecins de Paris, à faire des représentations au Parlement, sur la nécessité de rétablir le Haut-Appareil. Lamoignon, premier Président, donna ordre à François Colot, Auteur d'un Traité sur l'Opération de la Taille, publié en 1727, plus de vingt ans après sa mort, lequel étoit depuis long-tems charge de toutes les opérations de la Taille à l'Hôtel-Dieu, de faire les épreuves & expériences convenables. Son avis fut, que cette opération étoit extrêmement dangereuse, & qu'il n'y avoit pas moins que de la vie; il fut arrêté, en conséquence, qu'on ne le mettroit plus en usage.

Cependant on ne s'en tint point par-tout à la décision de Colot, & quelques Praticiens continuèrent toujours à y avoir recours. On trouve dans les Transactions Philosophiques, pour l'année 1700, que Probi, Chirurgien de Dublin, l'avoit pratiqué sur une fille de vingt ans, d'un tempérament fort robuste, pour lui ôter de la vessie une aiguille à cheveux, longue d'environ trois travers de doigt, & reconverte d'une couche pierreuse, qu'il avoit inutilement essayé d'extraire par l'urètre. Groënevelt, Médecin Hollandois, dit dans un Traité sur la Lithotomie, publié en Anglois, en 1710, qu'il fut aussi contraint de tirer une pierre de la vessie, par une incision au-dessus du pubis; mais il n'ajoute rien sur la raison de cette nécessité. Enfin, le D. Douglas lut, en 1718, à la Société Royale de Londres, une dissertation, dans laquelle il établit les avantages du Haut-Appareil; bien-tôt après, son frère le Chirurgien fit des épreuves relatives à cette méthode, en quoi il fut suivi par plusieurs de ses compatriotes, & par des Allemands. La même émulation régna en France; le Haut-Appareil fut pratiqué à Saint-Germain en-Laye, par Berger, Chirurgien de cette ville, & à l'Hôtel Royal des Invalides, par Morand, fur un Officier, qui, après avoir donné les plus grandes espérances de guérison, mourut pour avoir fait plusieurs imprudences. Ces deux dernières opérations furent faites en 1727, & Morand en rendit compte dans un Traité sur cette matière, imprimé la même année, & dans lequel il avoit rassemblé tout ce qu'on avoit écrit à ce sujet.

Soit que les succès du Haut-Appareil n'eussent pas été aussi heureux qu'on s'y attendoit, ou que l'attention des Praticiens se portât vers l'appareil latéral qui commençoit à s'établir, & en promettoit de plus grands, cette manière de tailler fut totalement abandonnée, & il n'en feroit actuellement plus question, sans le nouveau procédé, imaginé par le Frère Côme, Feuillant, & publié par lui en 1779, dans un Ouvrage où il fait connoître les épreuves nombreuses qu'il en a faite & leur réussite. Revenons sur tous ceux qu'on a imaginé, & qu'on peut réduire à trois; celui de Franco, celui de Rosset, & celui du Frère Côme.

Franco a incisé sur la pierre même, qu'il avoit soulevée avec deux doigts introduits dans le fondement, en quoi il a été imité par Bonnet, & depuis par Heister, dans un cas où n'ayant pu tirer un gros fragment de pierre, par l'appareil latéral, il se détermina le lendemain à ouvrir la vessie au-dessus du pubis. Les suites de cette opération furent d'abord heureuses, mais le malade, épuisé par la fièvre & par les douleurs, mourut au bout de quatre semaines. Si la pierre qu'on se propose de tirer étoit excessivement grosse, cette méthode seroit presque la seule que l'on pût mettre en pratique. Le malade, couché sur le côté droit de son lit, & suffisamment assujetti, le Chirurgien fait lever la pierre par un aide, pour avoir la liberté de ses deux mains; puis tendant les tégumens avec les doigts de la main gauche, il incisera la peau, à la partie inférieure de la ligne blanche, & enfin la vessie, dont il pourroit, pour plus de commodité, aggrandir la playe avec un bistouri boutonné, porté de haut en bas, à travers la première ouverture qu'il auroit faite, & il procédera à l'extraction de la pierre & au pansement de la playe.

Dans le procédé de Rousset, on distend la vessie avec de l'eau qu'on y injecte, pour pouvoir l'ouvrir avec plus de facilité. Le malade situé & retenu comme il vient d'être dit, il faut introduire une algalie dans ce viscère, & y pousser lentement de l'eau tiède avec une seringue, pour imiter, autant qu'il est possible, la marche de la nature, qui ne le remplit que goutte à goutte. La quantité ne doit pas être moindre que huit onces, & plus considérable que seize. Lorsque la vessie

est

eſt ſuffiſamment diſtendue, & qu'elle fait ſaillie au-deſſus du pubis, le Chirurgien ôte la ſonde; il donne la verge à tenir à un aide, qui la comprime avec ſes doigts, pour empêcher la ſortie de l'eau, & qui l'abaiſſe entre les cuiſſes du malade; puis il tend & coupe les tégumens & la ligne blanche, de la même manière que s'il opéroit ſur la pierre même. Cela fait, il porte le doigt indicateur de la main gauche, dans l'angle ſupérieur de la playe, la paume tournée en haut, & il appuie ſur la partie ſupérieure de la veſſie, pendant qu'il y plonge la pointe d'un biſtouri, qu'il tient comme une plume à écrire, & dont le tranchant regarde le pubis. L'eau s'échappe & la veſſie ne tarderoit pas à s'affaiſſer, s'il n'enfonçoit le doigt indicateur gauche dans la playe de ce viſcère; il le courbe alors de bas en haut pour en ſoutenir les parois, comme avec un crochet, pendant qu'il acheve de l'inciſer de haut en bas & juſque deſſous le pubis. Enfin, il retire le biſtouri ſans ceſſer de tenir le viſcère comme ſuſpendu, & cherchant la pierre avec les doigts de la main droite, ou avec une tenette appropriée, il termine l'opération. Midleton, Chirurgien Anglois, pour être sûr que la veſſie fût pleine, n'ôtoit point l'algalie pendant l'inciſion des parties extérieures, afin d'avoir la facilité de pouſſer une plus grande quantité d'injection, s'il le jugeoit néceſſaire; & Douglaſs ne plaçoit l'algalie qu'après avoir mis la veſſie à découvert; mais ces précautions ſont inutiles, puiſqu'on n'a jamais conſeillé de pratiquer le Haut-Appareil par la méthode de l'injection, que ſur des ſujets dont on ſauroit que la veſſie étoit ſuffiſamment grande pour qu'elle pût s'élever au-deſſus du pubis. Quelques-uns veulent auſſi qu'on ouvre ce viſcère de bas en haut, procédé dangereux, en ce qu'il expoſe à l'entamer au-delà de ſes adhérences avec le péritoine, & qu'il peut donner lieu à l'épanchement des urines dans le ventre.

On a reproché à la méthode du Haut-Appareil, de n'être praticable que ſur ceux dont l'embonpoint eſt médiocre, & dont la veſſie eſt ſpacieuſe, ce qui malheureuſement eſt aſſez rare, car ce viſcère eſt le plus ſouvent racourci, ou au moins fort contracté ſur lui-même, chez les perſonnes attaquées de la pierre. On a dit auſſi que le ſecours de l'injection étoit incertain, douloureux, en ce qu'on ne pouvoit pas toujours pouſſer une aſſez grande quantité d'eau dans la veſſie, de ſorte qu'on court riſque d'ouvrir le péritoine. Enfin on a obſervé que cette méthode étoit ordinairement ſuivie d'infiltrations mineuſes, purulentes, & d'eſcarres gangreneuſes dans le tiſſu cellulaire du baſſin, à raiſon de ce que les urines ont plus de facilité à s'échapper par la playe de la veſſie, qu'à ſe porter au-dehors par le canal de l'urètre; & parce que la veſſie ſe contractant ſur elle-même, & s'enfonçant derrière les os pubis, ſa playe ceſſe d'être parallèle à celle de la ligne blanche & des tégumens, & devient de plus en plus profonde. C'eſt envain que, pour éviter cet accident, on a preſcrit de faire tenir les malades dans une poſition horizontale, & de leur introduire une algalie dans la veſſie, ſuivant le conſeil de Rouſſet, renouvellé par Morand: l'expérience a appris qu'il n'étoit ni moins bon ni moins funeſte.

Le procédé du Frère Côme n'a aucun de ces inconvéniens. Il conſiſte à ouvrir la veſſie au-deſſus du pubis, à l'aide d'une ſonde à flèche, portée dans ce viſcère par une playe faite à l'urètre, au bas du périnée, tant pour la facilité de ſon introduction, que pour pouvoir mettre à demeure dans la veſſie, après l'opération, une canule droite, au moyen de laquelle les urines s'écoulent librement, tant que la playe ſupérieure reſte ouverte. La ſituation qu'il convient ici de donner au malade, eſt à-peu-près la même que dans le grand-appareil. Lorſqu'il eſt aſſujetti, on lui paſſe un cathéter dans la veſſie; cet inſtrument eſt confié à un Aide, qui le tient ferme en inclinant ſon manche vers l'aîne droite. Le Chirurgien tend les tégumens du périnée avec les doigts de la main gauche, & après s'être aſſuré du lieu auquel répond la courbure du cathéter, il fait une inciſion de la longueur d'un pouce ou environ. Il ouvre enſuite l'urètre dans une même étendue, en s'approchant le plus qu'il lui eſt poſſible du bas de ſon bulbe & de ſa partie membraneuſe. Ce canal ouvert, il porte dans la canelure du cathéter, l'extrémité d'une ſonde droite, terminée par un bec analogue à celui du gorgeret, cannelée elle-même ſur ſa longueur large de deux lignes. Il dégage & ôte le cathéter, & fait gliſſer le long de la canelure de la ſonde, dont il vient d'être parlé, une autre ſonde en argent, longue & faite comme une algalie ordinaire, laquelle renferme une flèche, dont la tige eſt cannelée auſſi du côté de la concavité de ſa courbure, & qu'on peut en faire ſortir en pouſſant la tige de cette flèche, qui excède le pavillon de la ſonde. L'inſtrument parvenu dans la veſſie, il ôte la ſonde cannelée, & il le donne à tenir à un Aide. *Voyez* les Planches pour ce qui concerne cet inſtrument.

Ceci fait, alors il inciſe les tégumens de la région hypogaſtrique, vis-à-vis la ligne blanche, dans une étendue qui ne doit guère être moindre que la moitié de l'intervalle qui ſépare le nombril du pubis. Cette inciſion doit s'avancer juſqu'à la partie ſupérieure de la ſymphyſe des os pubis, & entamer la graiſſe juſqu'à la ligne blanche. Le Chirurgien plonge enſuite, à la partie inférieure de cette ligne, un petit trois-quart, dont la tige renferme une lame tranchante, qui s'en écarte en faiſant angle avec la pointe. Cet inſtrument doit pénétrer d'un tiers ou de la moitié de ſa longueur, deſcendre un peu obliquement derrière les os pubis, & regarder ces os par ſa tige, pendant que la lame qu'il contient regarde le nombril. Le Chi-

rurgien continuant de le tenir de la main droite, en écarte la lame tranchante avec la gauche, & coupe une partie de la ligne blanche; après quoi il retire l'inſtrument & achève l'inciſion de cette partie, avec un biſtouri boutonné, tourné en haut, & qui tenu de la main gauche, eſt dirigé par l'indicateur de la main droite, portée dans l'ouverture déjà faite.

Lorſque la ligne blanche eſt inciſée, il faut ouvrir la veſſie. Pour cela on introduit le doigt indicateur de la main gauche, ſur la face antérieure de ce viſcère, au-deſſus du pubis, en prenant ſoi-même le pavillon de la ſonde à flèche, tenu juſqu'alors par l'aide à qui il avoit été confié; on en pouſſe doucement le bec de bas en haut, depuis le pubis juſqu'à la partie ſupérieure de la veſſie, à la faveur du doigt introduit précédemment, pour ſoulever en quelque ſorte le plancher du péritoine, ou plutôt pour que le bec de la ſonde arrive juſqu'à l'endroit où ce plancher répond. Alors le Chirurgien, inclinant le pavillon de la ſonde, en pouſſe le bec en-dehors, & ſoulève ainſi la veſſie qui fait une eſpèce de mamelon; il ſaiſit ce mamelon avec le pouce & l'indicateur de la main gauche, fait pouſſer par un aide le talon de la tige qui porte la flèche, laiſſe ſortir cette flèche entre ſes doigts, la ſaiſit, donne le pavillon de la ſonde à contenir à un Aide, pour avoir la liberté de ſes deux mains, gliſſe la pointe d'un biſtouri demi-courbe dans la cannelure pratiquée, ſur la concavité de la flèche, porte le tranchant du biſtouri de haut en bas, auſſi loin qu'il eſt poſſible, & inciſe de cette manière le parois antérieure de la veſſie. Alors il ordonne à l'Aide, qui tient le pavillon de la ſonde, de faire rentrer la flèche dans la cavité de cet inſtrument, & le fait ôter, avec la précaution d'introduire le doigt indicateur de la main gauche dans la veſſie, pour la ſuſpendre, avec ce doigt courbé, en haut, en manière de crochet.

Si l'inciſion de la veſſie n'étoit pas aſſez grande, il l'augmentoit en en bas, au moyen d'un biſtouri caché dans leur galne, ou mieux encore, avec un biſtouri boutonné. Si cette inciſion ne montoit pas aſſez haut, il l'aggrandiſſoit dans ce ſens, avec le biſtouri boutonné, introduit de la main gauche, après avoir pris la précaution de mettre le doigt indicateur de la main droite dans la veſſie, pour ſervir de crochet, pendant cette partie de l'opération, & ne jamais abandonner la veſſie, dont le chemin pourroit être difficile à retrouver.

Alors il ne reſte plus qu'à ôter la pierre. Cette partie de l'opération, aſſez difficile en elle-même, deviendra plus aiſée, ſi au doigt indicateur d'une des mains, on ſubſtitue une eſpèce de crochet, qu'on place à l'angle ſupérieur de la playe de la veſſie, lequel ſera contenu par un aide, & procurera non-ſeulement l'avantage d'avoir les deux mains libres, mais encore celui d'occuper moins d'eſpace que le doigt, & de ſoutenir avec ſa tige l'effort que les viſcères du bas-ventre font, pour pouſſer le péritoine en avant, & pour le faire bomber à la partie ſupérieure des tégumens.

La pierre ôtée, il faut panſer le malade. Le plus eſſentiel de cette partie de l'opération, eſt de faire entrer dans la veſſie, par la playe du périnée, la canule droite, qui doit reſter à demeure dans cette playe. Si l'on éprouve quelque difficulté à retrouver l'ouverture de l'urètre, il faut remettre le cathéter, introduire à ſa faveur l'eſpèce de gorgeret, ſur lequel on a fait gliſſer la ſonde à flèche, & porter la canule le long de la gouttière, juſques dans la veſſie; après quoi on ôte le gorgeret; on aſſujettit la canule, on met dans la playe ſupérieure de la veſſie une bandelette de linge, dont un des bouts pend ſur le ventre, pour ſervir de filtre; on couvre la playe d'un large plumaceau, & l'on remet le malade dans ſon lit. Chez les femmes cette opération ſe pratique de la même manière, excepté que la ſonde à flèche eſt introduite par le méat urinaire, & qu'on y fait entrer la canule droite, deſtinée à chaſſer les urines en dehors.

Non-ſeulement le procédé que nous venons de décrire, convient à toutes les perſonnes qui ont la pierre, quelque ſoit le diamètre de leur veſſie, mais encore ne faiſant point ſouffrir de tenſion forcée à ce viſcère, il eſt exempt du danger qui réſulte des infiltrations dans le petit baſſin. La canule placée dans la veſſie, à travers la playe de l'urètre chez les hommes, & à travers le méat urinaire chez les femmes, détourne les urines & les matières purulentes, & les empêche de ſe porter vers la playe de la partie ſupérieure & antérieure, ce que ne pourroit faire également une ſonde ou algalie, introduit par les voies ordinaires, parce qu'il n'a pas la même largeur, & que ſa courbure éloigne ſon bec du bas fond de ce viſcère. Ce procédé a d'ailleurs l'avantage ineſtimable de permettre l'extraction des pierres beaucoup plus groſſes que celles qu'on pourroit tirer par toute autre voie, parce qu'on peut faire ſans riſque au corps de la veſſie une inciſion, dont la grandeur ſoit proportionnée, & que la portion charnue prête plus aiſément que ſon col & que la partie membraneuſe de l'urètre; à quoi il faut ajouter que ſa ſortie n'en eſt pas gênée, par la réſiſtance des parties oſſeuſes, comme lorſqu'on les tire par l'eſpace que les os pubis laiſſent entr'eux.

Le Haut-Appareil offre en général de très-grands avantages; il n'expoſe à aucun ou preſqu'aucun des inconvéniens que nous avons dit ſurvenir au grand-appareil & qui lui ſont communs juſqu'à un certain point avec la plupart des autres méthodes de tailler. En le pratiquant, on n'a point à craindre de délabremens dans les bourſes, d'irritation & d'inflammation intérieures, de fiſtules au périnée, & d'impuiſſance. Nous pouvons donc aſſurer qu'avec la perfection que le Frère Come lui a ajoutée, cette méthode eſt une des plus sûres qu'on ait imaginées. On

Digitized by Google

objectera ſans doute que la multiplicité des inſtrumens néceſſaires au procédé de Frère Côme, doit le rendre embarraſſant & difficile à mettre en pratique; mais pour peu qu'on s'y ſoit exercé, cette opération s'exécute avec autant de promptitude & de facilité que les autres. D'ailleurs, qu'importe le tems & la complication des moyens pourvu qu'on arrive à ſon but, & que l'on ſauve un plus grand nombre de ſujets.

De l'Appareil-Latéral.

L'appareil-Latéral tire ſon nom de ce que l'inciſion qu'on pratique au périnée pour ouvrir la veſſie, ſe fait obliquement depuis le raphé juſqu'à la tubéroſité de l'iſchium, du côté gauche. Cette manière de tailler n'a commencé à être connue qu'à la fin du ſiècle dernier. Au mois de Septembre 1697, il vint à Paris une eſpèce de moine, nommé Frère Jacques de Banlieu, portant nombre de certificats, qui atteſtoient les guériſons qu'il avoit faites en différent endroits. Il diſoit avoir une façon toute particulière de tirer la pierre de la veſſie, & qu'il la venoit enſeigner aux Chirurgiens. Il s'adreſſa à Mareſchal, alors Chirurgien en chef de la Charité de Paris, pour obtenir de lui la permiſſion d'opérer quelques-uns des malades de cet hôpital; mais celui-ci refuſa de lui en confier, & ſe contenta de lui faire donner un cadavre, pour voir qu'elle étoit ſa méthode. Elle ne lui parut pas avantageuſe. Frère Jacques peu ſatisfait de l'accueil qu'il avoit reçu, partit de Paris au mois d'Octobre ſuivant pour ſe rendre à Fontainebleau, où étoit la Cour. Il avoit des lettres de recommandation pour Duchêne, Médecin des Princes, qui parla de lui à Fagon & Félix, premier Médecin & Chirurgien du Roi. Ces Meſſieurs lui procurerent l'occaſion de tailler un garçon cordonnier de Verſailles, qui ſe trouvoit à Fontainebleau. Le ſuccès de cette opération fut très-heureux dans le commencement, quoique dans la ſuite la plaie devint fiſtuleuſe, & que le malade devint infirme; non-ſeulement la pierre fut ôtée avec promptitude & facilité, mais il ne ſurvint aucun accident fâcheux, & ce jeune homme fut un dans les rues, trois ſemaines après avoir été opéré.

Frère Jacques ne faiſoit aucune préparation aux malades qu'il devoit opérer, il les couchoit à la renverſe ſur le bord d'une table, avec un oreiller ſous la tête, leur faiſoit écarter & fléchir les jambes, les cuiſſes, de manière que les talons s'approchaſſent des feſſes, & ſe contentoit de les faire tenir par deux perſonnes fortes, ſans les lier. Enſuite ayant introduit dans la veſſie une ſonde ſolide, exactement ronde, ſans canelure, & peu différente pour la courbure de celles qui étoient alors en uſage, il faiſoit avec un biſtouri long & étroit, une inciſion oblique au périnée, le long de la partie interne de la tubéroſité & de la branche de l'iſchium, en coupant de bas en haut, & diviſoit ainſi tout ce qui ſe préſentoit, ſans retirer la ſonde. Cela fait, il pouſſoit le doigt dans la plaie, pour reconnoître la poſition de la pierre, & agrandiſſoit l'ouverture intérieure avec un inſtrument aſſez ſemblable à un grattoir, & qui ne tranchoit que d'un côté. Sur cet inſtrument qu'il nommoit ſon conducteur, il pouſſoit ſes tenettes dans la veſſie, retiroit ce conducteur, chargeoit la pierre, ôtoit la ſonde de dedans l'urètre, & faiſoit enſuite l'extraction de la pierre. S'il y en avoit pluſieurs, il alloit les chercher l'une après l'autre, & quand il les avoit toutes tirées, il appliquoit ſur la playe un linge trempé dans un mélange d'huile & de vin, ſans d'autres panſemens à ſes malades; il les quittoit enſuite, en diſant qu'il les avoit opérés & que Dieu les guériroit.

Ce ſuccès apparent de l'opération du Frère Jacques à Fontainebleau, avoit favorablement diſpoſé les eſprits en ſa faveur; on penſoit à lui faire opérer le Printems ſuivant les malades de l'Hôtel-Dieu & ceux de la Charité de Paris; mais le Premier Préſident ordonna qu'il fût fait préalablement des eſſais de ſa méthode ſur les cadavres, & que Méry, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, lui en rendit compte. Le premier rapport de ce Chirurgien, juſtement célèbre, fut entièrement à l'avantage du Frère Jacques; il dit que le col & le corps de la veſſie dilatés dans la manière ordinaire de tailler, étant inciſés dans ſon opération & la pierre ſortant par la partie la plus large de l'angle des os pubis, il devoit ſurvenir beaucoup moins d'accidens, que l'hémorrhagie n'étoit pas autant à craindre parce que les parties bleſſées n'étoient pas arroſées d'une auſſi grande quantité de vaiſſeaux ſanguines que le bulbe & la partie ſpongieuſe de l'urètre, que la tuméfaction des bourſes ne devoit par avoir lieu auſſi fréquemment, parce que l'endroit par où l'on entre dans la veſſie, n'a pas les mêmes communications avec le ſcrotum que celui où les autres Lithotomiſtes font leur première inciſion; enfin qu'il ne devoit pas arriver les mêmes contuſions & déchiremens aux parties inférieures. Il ajoute que les inſtrument de Frère Jacques lui paroiſſent moins bons que ceux dont on a coutume de ſe ſervir, que le défaut de cannelure de la ſonde eſt ſur-tout un grand obſtacle à la ſûreté de l'opération, parce que le biſtouri peut & doit vaciller.

Quelques jours après ce premier compte, Méry reçut un ſecond ordre du Premier Préſident pour voir encore opérer Frère Jacques. Cet opérateur tailla alors le cadavre d'un jeune-homme de quatorze ans dont la veſſie ſe trouva enſuite dans un délabrement affreux & celui d'une femme où le vagin fut percé de part en part. Cette fois, le rapport de Méry ne fut pas

ſi favorable; le Frère Jacquet avoit mal réuſſi dans quelques opérations qu'il avoit faites depuis peu à Verſailles & à Paris; néanmoins cela ne parut pas ſuffiſant pour faire rejetter ſa méthode, & il fut arrêté qu'il ſeroit chargé de la Taille dans les Hôpitaux. On lui confia à l'Hôtel-Dieu quarante-deux malades & dix-huit à la Charité. L'empreſſement à voir opérer fut extrême. Il n'y avoit pas de Médecin ni de Chirurgien, qui ne voulût aſſiſter à ſes opérations; il fallut des gardes pour empêcher la foule. De ces ſoixante opérés, vingt-trois moururent, treize furent parfaitement guéris & encore apprit-on enſuite que la plaie de quelques-unes s'étoit r'ouvertes; les vingt-quatre autres reſtèrent dans les Hôpitaux, les uns avec une incontinence d'urine, les autres avec une fiſtule, & tous dans un état de marafme & d'exténuation dont ils ne revinrent pas. L'ouverture du cadavre de ceux qui étoient morts, fit voir qu'aux uns la veſſie étoit ouverte dans ſon fond, aux autres que le col de ce viſcère étoit entièrement ſéparé d'avec l'urètre; que chez les femmes, le vagin étoit conſtamment percé en deux endroits oppoſés, que le rectum étoit fréquemment ouvert dans les deux ſexes, & que chez tout, il y avoit un délabrement exceſſif, ſuites néceſſaires du défaut de guide pour le biſtouri & pour le conducteur avec leſquels la veſſie avoit été ouverte. Le Frère Jacques aſſiſtoit pour le plus ſouvent à ces examens & ne pouvoit diſconvenir des conſéquences qui en réſultoient, contre ſa manière d'opérer. Cette précaution étoit d'autant plus utile qu'il avoit accuſé les Religieux & les Chirurgiens de la Charité d'avoir fait périr ſes malades par des inſtrumens qu'ils avoient pouſſés dans la veſſie après l'opération; ce qui lui fut reproché par le Prieur de la Charité qui lui dit que de pareilles inculpations étoient indignes d'un honnête homme.

Les ſuccès malheureux que le Frère Jacques avoit eu, ne firent pas la même impreſſion ſur tout le monde; Felix & Fagon jugèrent qu'on pouvoit rectifier ſon opération, & ils lui donnèrent quelques avis dont il profita ſans doute, car ce Religieux tailla, en 1699, à Aix-la-Chapelle, environ ſoixante perſonnes dont le plus grand nombre gueri. Il revint paſſer l'Hiver à Verſailles chez Fagon qui le reçut dans ſa maiſon & à ſa table; pendant ce tems, il lui fit faire un grand nombre d'eſſais ſur les cadavres; Duverney en faiſoit la diſſection, & quoiqu'il trouvât la méthode du Frère Jacques fort ſupérieure à celle du grand-appareil, qui pour lors étoit ſeul en uſage, il penſa comme Méry l'avoit dit avant lui, qu'on pourroit la perfectionner en ajoutant une cannelure au cathéter, dont la forme ſolide parfaitement ronde ne pouvoit diriger convenablement le biſtouri. Frère Jacques, docile & raiſonnable, ſaiſit & approuva cette correction. Il fit faire de nouveaux cathéters & s'en ſervit pendant tout le tems de ſa vie. Il partit de nouveau pour la Province, mais ſans renoncer à Verſailles où il tailla, pendant le Printems de 1701, trente-huit calculeux qui guérirent. Fagon qui avoit la pierre, ne put cependant ſe réſoudre à ſe mettre entre ſes mains, il ſe fit opérer par Maréſchal qui le guérit. Alors le Frère Jacques dégoûté s'en alla à ce qu'il paroît pour ne plus revenir; lorſqu'il fut attiré de nouveau, en 1702, par le Maréchal de Lorges. Vingt-deux calculeux raſſemblés dans l'Hôtel de ce Seigneur furent taillés par lui au Printems de cette année & guérirent tous; mais le Maréchal dont la veſſie ulcérée pleine de fongoſités & qui contenoit ſept petites pierres dont l'extraction exigeoit un travail long & pénible, mourut le lendemain. Cet événement détermina le Frère Jacques à paſſer en Hollande où ſes ſuccès durent être fort grands, puiſqu'il y fut gravé trois fois, & que les Magiſtrats d'Amſterdam lui envoyèrent à Bruxelles, où il étoit allé, une médaille ſur laquelle on voyoit ſon portrait avec cette inſcription *Pro ſervatis civibus*. Le revers porte pour légende un paſſage de Cicéron, *ægri quia non omnes convaleſcunt, non idcircò ars nulla Medicina eſt*. Faiſant allusion par-là aux critiques nombreuſes qui s'étoient élevées contre lui.

La plus forte ſans doute, parce qu'elle étoit la plus raiſonnable & la plus modérée, fut celle que Méry publia en 1700, ſous le titre d'Obſervations ſur la manière de tailler pratiquée par Frère Jacques. Hunault, oncle de celui qui étoit membre de l'Académie Royale des Sciences, & que ce moine avoit eu occaſion de reconnoître à Angers, entreprit de le venger dans un Ouvrage orné de planches Anatomiques dont lui-même avoit fait les deſſeins, & qui contenoit la deſcription de la méthode de Frère Jacques perfectionnée au point qu'il étoit sûr de couper toujours les mêmes parties. Cet Ouvrage ne fut pas imprimé, mais Frère Jacques publia en 1702, un petit Ecrit dans lequel il expoſa ſa manière d'opérer & dont il n'a été tiré qu'un petit nombre d'exemplaires. L'hiſtoire de cet homme, ſi intéreſſant pour la Chirurgie, n'offre plus rien qui puiſſe piquer la curioſité; il continua quelque tems à mener la vie errante qu'il avoit embraſſée, & à exercer ſes talens ſur tous ceux qui ſe préſentoient ſans en exiger ni même en recevoir la moindre récompenſe.

A l'époque où le Frère Jacques paſſa en Hollande, Raw devenu depuis très-célèbre, donnoit à Amſterdam des leçons particulières d'Anatomie & d'Opérations, & y pratiquoit la grande Chirurgie avec ſuccès. Ce Médecin le vit opérer, & ſoit que le Frère Jacques eût déjà corrigé ſa méthode, ou que Raw connût les Obſervations que Méry venoit de publier, il conçut qu'elle devoit l'emporter de beaucoup ſur le grand-appareil, & il ſe mit à en faire des eſſais ſur des

Digitized by Google

cadavres. Bien-tôt il fut en état de la pratiquer ſur les calculeux qui venoient ſe mettre entre ſes mains. Jamais ſuccès ne furent pareils au ſiens; non-ſeulement il tiroit les pierres fort aiſément, mais il guériſſoit tous ſes malades. Sa réputation devint étonnante, on ſe rendoit de toute part à Amſterdam, pour le voir & l'entendre, il opéroit en préſence de tout le monde, mais il ne s'expliquoit avec perſonne ſur ſon procédé. Il n'étoit pas poſſible de le pénétrer; interrogé par ſes élèves & par ſes amis, il répondoit que ſa manière de tailler étoit ſon ſavoir faire, & qu'il ne pouvoit le communiquer. Si on le preſſoit davantage, *Crſum legitote* étoit ſa réplique ordinaire, & par elle il donnoit à entendre qu'il entamoit les mêmes parties que dans le petit-appareil. On a dit que 1540 malades opérés par lui ſont tous guéris, & que jamais on a eu l'occaſion d'ouvrir le corps d'aucun de ceux qu'il avoit taillés.

Les inſtrumens dont il ſe ſervoit, étoient les mêmes que ceux du grand-appareil, excepté le cathéter dont la courbure étoit plus ſaillante & le bec plus alongé, & ſon lithotome qui, renfermé dans une chaſſe mobile comme ceux qui étoient d'uſage, avoit une forme plus alongée, & étoit plus aigue.

Le malade couché à la renverſe avec un oreiller ſous ſa tête, comme ceux du Frère Jacques, & aſſujetti par deux liens de quatre pieds de long chacun, qui attacholent les poignets avec le bas des jambes entre le mollet & le pied; Raw introduiſoit le cathéter, en inclinoit le manche vers l'aine droite, faiſoit relever les bourſes, & inciſoit les régumens à la partie inférieure du périnée, commençant auprès du raphé, à un pouce environ de l'anus & allant finir au bas & à la partie interne de la tubéroſité de l'iſchium, du côté gauche. Les graiſſes étoient coupées plus profondément, après quoi Raw introduiſoit le doigt indicateur de la main droite dans le fond de la playe, pour mieux juger de la poſition de la ſonde, & la replacer ſi elle étoit dérangée. Reprenant enſuite le lithotome, il recommandoit au malade de reſter le plus tranquille qu'il pourroit; & à ceux qui étoient chargés de le tenir, de l'empêcher de faire le moindre mouvement; & il portoit ſon inſtrument profondément dans la playe, il inciſoit ſur la ſonde & parvenoit juſques dans la veſſie. Alors il donnoit la ſonde à tenir, prenoit le lithotome de la main gauche & gliſſoit à ſa faveur un conducteur mâle; le lithotome ôté, ce conducteur ſervoit à en introduire un femelle, & il achevoit l'opération comme il a été dit en parlant du grand-appareil.

On a long-tems préſumé que Raw parvenoit au corps de la veſſie, ſans en entamer le col & ſans couper la proſtate; c'eſt du moins l'avis d'Albinus le pere, de qui l'on tient tout ce qu'on ſait à ce ſujet. Mais depuis on a penſé qu'il devoit inciſer le col de la veſſie comme on le fait dans toute autre manière de pratiquer par l'Appareil-Latéral. Raw ne s'en eſt jamais ouvert à perſonne, il eſt mort avec ſon ſecret, & même ſans avoir jamais rien publié. Son deſſein, dès l'année 1707, étoit d'écrire une Diſſertation, intitulée: *De neglectis quibuſdam in oculo & aure* qu'il n'a point fait paroître; il y auroit ſans doute décrit l'apophyſe du manche du marteau qui porte ſon nom. On ne connoît de lui que le diſcours qu'il a prononcé à l'ouverture des Ecoles, lorſqu'il ſuccéda à Bidloo dans la place de Profeſſeur d'Anatomie & de Chirurgie à Leyde.

Après la mort de ce Médecin, arrivée en 1719, on ſe mit à faire des tentatives de toute eſpèce, pour retrouver ſa méthode; mais elles ne conduiſirent point au réſultat qu'on en attendoit. Cheſelden cependant étoit parvenu, à l'aide des injections dont il rempliſſoit la veſſie, à ouvrir le col de ce viſcère. Ayant fait uſage de ce procédé ſur quelques malades, il éprouva bientôt qu'il donnoit lieu à des infiltrations mortelles dans le tiſſu cellulaire du baſſin, & il y renonça pour toujours. Néanmoins il continua toujours ſes recherches & ſe convainquit enfin qu'en opérant avec ſes inſtrumens & ſuivant le procédé de Raw décrit par Albinus, on ne pouvoit parvenir à la veſſie, ſans inciſer la partie membraneuſe de l'urètre & la proſtate. Il n'alla pas plus loin, & n'eut plus d'autres deſirs que de remplir ce but avec facilité. Le couteau dont il avoit coutume de ſe ſervir dans le plus grand nombre des autres méthodes, lui parut plus commode que le lithotome aigu du Médecin Hollandois, & il lui donna la préference. Il penſa auſſi qu'il vaudroit mieux ſubſtituer le gorgeret aux conducteurs avec la précaution de changer la forme du manche de cet inſtrument, qui avant lui repréſentoit une eſpèce de noix, & qu'il fit faire en manière d'ovale, en même-tems qu'il le faiſoit incliner à gauche pour la facilité de l'introduction des doigts & des renettes dans la veſſie.

Sa manière d'opérer étoit celle-ci: le malade couché à la renverſe & bien retenu, le cathéter introduit dans la veſſie, Cheſelden inclinoit le manche de cet inſtrument vers l'aine droite du malade, & le donnoit à tenir à un Aide qui devoit l'empoigner fermement d'une main, pendant que de l'autre il relevoit les bourſes; alors tendant les régument du périnée avec le pouce de la main gauche, il prenoit le couteau dont la lame longue d'environ quinze lignes, convexe ſur ſon tranchant, concave ſur ſon dos, étoit ſupporté ſur une tige d'un pouce de long & ſur un manche de trois, & faiſoit avec cet inſtrument, qu'il tenoit à pleine main & ſur le dos duquel il étendoit le doigt indicateur, une inciſion obli-

que ſemblable à celle de Raw. Les graiſſes étoient enſuite coupées profondément; puis portant le doigt indicateur de la main gauche dans la playe près ſon angle ſupérieur, il cherchoit la cannelure de la ſonde, il y introduiſoit l'ongle de ce doigt à travers l'épaiſſeur des parois de l'urètre, & faiſoit gliſſer la pointe de ſon inſtrument dans ce canal à la faveur de cet ongle. Quand il y étoit parvenu, il recommandoit à l'aide chargé de la ſonde de la relever pour en appuyer la concavité ſous celles de la voûte des os pubis & l'écarter autant qu'il étoit poſſible, de l'inteſtin rectum. Il ne s'agiſſoit plus que d'inciſer la partie membraneuſe de l'urètre & le col de la veſſie, ce qu'il faiſoit en conduiſant de la main droite la pointe de ſon couteau le long de la cannelure de la ſonde, pendant qu'avec le doigt indicateur gauche, il poſoit ſur le dos de cet inſtrument pour en faciliter la marche. Enfin, arrivé à la pointe, il achevoit l'inciſion, en retirant ſon couteau en-dehors & en bas, le tranchant tourné vers la tubéroſité de l'iſchium.

Le doigt indicateur gauche reſté dans la playe ſervoit à conduire le bec du gorgeret dans la cannelure du cathéter. Cheſelden prenoit alors le manche de cet inſtrument avec la main gauche, &, le ramenant à lui par une eſpèce de baſcule, il faiſoit gliſſer le gorgeret juſque dans la veſſie. Il dégageoit & ôtoit le cathéter, prenoit le manche du gorgeret de la main gauche, portoit le long de ſa cannelure le doigt indicateur de la main droite dont la paume étoit tournée en haut; dilatoit ainſi la plaie intérieure & la diſpoſoit à permettre l'introduction des tenettes qu'il portoit dans la veſſie, en leur faiſant faire un angle aſſez ouvert avec le gorgeret, dont le manche étoit tenu fort bas, & procédoit enfin à la recherche & à l'extraction de la pierre.

Cette manière d'opérer eſt celle qui conſtitue l'Appareil-Latéral par excellence. Elle procura à Cheſelden des ſuccès brillans & une très-grande réputation qui, s'étant étendus juſqu'en France, excitèrent les Praticiens à répéter les eſſais pour retrouver auſſi la manière de Raw. Garengeot & Perchet s'en occupèrent avec ardeur, Morand crut qu'il étoit plus ſimple d'aller voir opérer Cheſelden qu'on diſoit ſuivre le même procédé. L'Académie Royale des Sciences dont il étoit Membre, obtint du Miniſtère, en 1729, qu'il feroit le voyage de Londres, & il partit. Pendant ſon ſéjour en Angleterre, Garengeot & Perchet taillolent un malade qu'ils avoient fait ſortir de la Charité pour l'opérer à leur manière, & quand Morand revint, il ſe trouva que le procédé qu'il avoit été apprendre, étoit celui qu'ils avoient ſuivi. Mais continuons par la conduite qu'on doit tenir dans l'extraction de la pierre, relativement aux différentes circonſtances; & conſidérons la manière dont il convient de panſer la plaie, qui ſuccède à l'opération.

Les tenettes introduites à l'aide du gorgeret, le Chirurgien fait faire à ces deux inſtrumens un demi-tour à gauche au moyen duquel le gorgeret devient ſupérieur aux tenettes, & peut être ôté avec plus de facilité. Enſuite prenant les deux branches des tenettes, & les diſpoſant une en haut & l'autre en bas, il les écarte avec lenteur, pour opérer une dilatation qui favoriſe la ſortie de la pierre. Il faut d'abord reconnoître la poſition de ce corps étranger qui, pour l'ordinaire, occupe le bas-fond de la veſſie, ou ſa partie poſtérieure. C'eſt-là qu'il convient de la chercher avec l'extrémité des tenettes, dont on a rapproché les branches; lorſque le Chirurgien l'a trouvé, il les écarte de nouveau; &, leur faiſant faire un demi-tour, il fait en ſorte de placer l'un des mors ou cuillers de l'inſtrument, au-deſſus de la pierre, & l'autre au-deſſous, puis il les rapproche l'un de l'autre, & ſaiſit la pierre. Si l'écartement de la tenette eſt médiocre, il procède à l'extraction, en prenant cet inſtrument avec la main droite dont il place un ou deux doigts entre ſes branches, pour empêcher qu'elles ne s'approchent trop, & qu'elles ne briſent la pierre. Diſpoſant enſuite la tenette, de manière qu'un de ſes mors ſoit en haut & l'autre en bas; il la tire en appuyant ſur le rectum, & en faiſant faire de légers mouvemens de baſcule & en haut & en bas, pour dégager les mors l'un après l'autre.

Quelquefois la pierre, après s'être fait ſentir dans un lieu de la veſſie, fuit & ne ſe trouve plus que par moment, ou bien après avoir été ſaiſie avec les tenettes, elle s'en échappe, & ne ſort point avec elle; ce qui eſt une preuve de ſa petiteſſe. Il faut dans ce cas employer une tenette moins forte, ou une de celles en forme de bec de canne; on l'introduit à la faveur du doigt indicateur de la main gauche, qu'on a pouſſé précédemment dans la playe, ou au moyen du bouton qu'on a déjà fait entrer dans la veſſie, & ſur la vive-arrête duquel on la fait gliſſer. En d'autres circonſtances, la pierre, quoique facile à trouver, ne peut être ſaiſie, parce qu'elle eſt profondément engagée dans le bas-fond de la veſſie; ce cas exige qu'on ait recours aux tenettes courbées. Mais lorſqu'on a chargé la pierre, il ne faut pas la tirer comme il vient d'être dit; on ſent aiſément que, ſi on diſpoſoit les mors de cet inſtrument en haut & en bas, il n'y auroit qu'une violence exceſſive ſur le col de la veſſie & ſur le trajet de la plaie, qui pût la faire ſortir dans cette poſition. Il faut les placer l'une à droite & l'autre à gauche; la convexité de leur courbure en bas, & leur concavité en haut. Enſuite on tire les tenettes de bas en haut, afin qu'elles puiſſent décrire en ſortant, une courbe qui réponde à celle que préſentent les os pubis. Si, lorſqu'on tient la pierre entre les mors de la tenette, les branches de cet inſtrument ſe trouvent fort écartées l'une de l'autre, il eſt à craindre que le volume

Digitized by Google

de la pierre ne ſoit exceſſif. Cette diſpoſition peut cependant venir de ce qu'elle a été faite dans un ſens défavorable, ou de ce qu'elle ſe trouve trop près de la jonction des mors. Dans l'un & l'autre cas, il faut ouvrir les tenettes, pour laiſſer échapper la pierre & la ſaiſir de nouveau, ou la repouſſer avec l'extrémité du bouton pour en changer la poſition.

Il y a des pierres que la veſſie embraſſe exactement de tout côté, & qui ſont enfermées dans des eſpèces de loges qu'elles ſe ſont pratiquées, ou au-dedans de la proſtate, où elles ont pris leurs accroiſſemens. Ces ſortes de pierres ſont fort difficiles à dégager; quelquefois on y parvient avec le doigt introduit profondément dans la playe; quelquefois après avoir fait gliſſer la tenette juſqu'au lieu qu'elles occupent, il faut commencer par écarter les mors de cet inſtrument en divers ſens, afin d'écarter les parois de la veſſie, ou de la poche qui contient la pierre, avant de chercher à la ſaiſir. Le Frère Côme a imaginé pour ces cas, des tenettes compoſées de deux branches, ſéparées l'une de l'autre, & qui ne ſe rapprochent que quand on les a placées ſéparément ſur les côtés de la pierre, à la manière des branches du forceps, dont on ſe ſert dans les accouchemens laborieux. Si la pierre étoit d'un volume exceſſif, & qu'il ne fût pas poſſible de l'extraire, ſans s'expoſer à un grand délabrement, on pourra avoir recours à l'opération du haut-appareil, dont le danger ne ſeroit guère plus grand qu'il n'a coutume d'être, pourvu qu'on n'eût pas pouſſé trop loin les tentatives, pour l'extraire par-deſſous le pubis, & qu'on n'eût pas donné lieu à des accidens graves, par la dilatation du col de la veſſie. Avant qu'on fût plus inſtruit ſur cette opération, on conſeilloit de briſer la pierre dans la veſſie, avec des tenettes fortes & garnies de pointes, plus ſaillantes que les autres; & dans le cas où il ſeroit impoſſible d'y réuſſir, de placer une canule à demeure, par où les urines puſſent s'écouler, pendant le peu de tems que le malade pourroit ſurvivre à une pareille circonſtance.

La pierre ôtée, il faut examiner avec ſoin s'il n'y en auroit point d'autres. Lorſqu'elle préſente une ſurface inégale & raboteuſe, on peut préſumer qu'elle eſt unique; mais ſi elle eſt liſſe & polie, & qu'elle préſente quelques facettes applaties, il eſt vraiſemblable qu'il y en a d'autres avec elle. Alors le Chirurgien porte le bouton dans la veſſie, cherche à reconnoître avec cet inſtrument, la poſition des pierres qu'il doit ôter, & il les ſaiſit l'une après l'autre. Cependant ſi, comme il arrive quelquefois, leur nombre étoit conſidérable, ou que les forces du malade ne lui permiſſent pas de ſupporter une opération auſſi longue & auſſi laborieuſe, il faudroit renvoyer à un autre tems l'extraction des pierres reſtantes. La même conduite devroit être obſervée, ſi on rencontroit une pierre molle qui ſe brisât en éclat entre les mors de l'inſtrument, & qui laiſſât dans la veſſie un grand nombre de fragmens, ou ſeulement des graviers difficiles à ſaiſir. On ſeroit encore forcé d'y avoir recours, même avant d'avoir procédé à la recherche d'une pierre qu'on croiroit unique, s'il ſurvenoit une hémorrhagie qui parût menaçante. C'eſt ce qu'on appelle faire l'opération en deux tems. Dans ce dernier cas, on mettroit une canule dans la playe. Dans les autres on pourroit s'en diſpenſer, pourvu qu'on ne différât pas trop à procéder à l'extraction des pierres ou graviers que la veſſie contiendroit encore, & que l'on eût l'attention tous les jours, ou tous les deux jours, d'introduire le doigt indicateur de la main droite, bien graiſſé dans la playe, afin d'en prévenir la trop prompte agglutination.

Cette manière d'opérer en deux tems remonte à Franco, le même qui a imaginé le Haut-Appareil, & elle lui fait honneur. Elle a été renouvellée dans ces derniers tems, par M. Maret, habile Chirurgien à Dijon, qui a donné à ce ſujet un Mémoire, dans le premier volume de ceux de l'Académie de cette Ville; & par M. Louis, qui en a lu un ſur le même objet, dans une des Séances publiques de l'Académie Royale de Chirurgie. On ne peut diſconvenir qu'elle n'offre de grands avantages; mais l'expérience apprend qu'il ne faut pas en abuſer. Il m'eſt arrivé de perdre des malades à qui je n'avois pu ôter toutes leurs pierres, parce que les accidens qui ont coutume de ſuccéder à l'opération, ayant duré juſqu'à leur mort, je n'ai pu ſaiſir le moment d'en faire l'extraction. J'en ai vu d'autres, dont la playe s'étoit ſi fort rétrécie, pendant la durée de la fièvre & de la tenſion inflammatoire du bas-ventre, qu'il m'a pas été impoſſible de retrouver le chemin de la veſſie, & que j'ai été obligé de laiſſer fermer leur playe, quoique je ſuſſe qui leur reſtoit encore des fragmens conſidérables de pierres.

Pour l'ordinaire cependant, il eſt facile d'ôter, par une ſeconde opération, les pierres qui ont échappé à la première, & qu'on n'a pas jugé à propos d'extraire, au moment où l'on venoit d'ouvrir la veſſie. Quelquefois même ces pierres ou fragmens ſortent ſpontanément, & ſe trouvent ſur l'appareil. Le malade placé ſur le bord de ſon lit, les jambes & les cuiſſes fléchies, on commence par introduire dans la playe une ſonde de poitrine, avec laquelle on fait dans la veſſie des injections d'eau tiède, ou de décoction de guimauve; après quoi on procède à la recherche & à l'extraction des corps étrangers, avec des tenettes proportionnées à leur groſſeur; ce que j'ai fait à pluſieurs malades, & quelquefois au même à pluſieurs repriſes, ſans qu'ils aient donné des marques de ſenſibilité trop vive, ou qu'ils aient témoigné trop de répugnance pour les tentatives qui ont ſuivi la première.

Les pierres enkyſtées demandent, pour être extraites, des procédés différens de ceux dont

Digitized by Google

il vient d'être fait mention. Littre croyoit qu'on pourroit les diſpoſer à ſortir de deux manières différentes; ſi elles font peu de ſaillie dans la veſſie, il vouloit qu'avec une ſonde, introduite dans cet organe, on froiſſât la parois membraneuſe qui les couvre, après avoir pris la précaution de porter un doigt dans le rectum pour l'aſſujettir, & faciliter l'action de l'inſtrument; ſi elles ſont ſaillantes, il preſcrivoit de les ſaiſir avec des tenettes, & de mâcher & contondre cette même parois membraneuſe, avec les pointes & aſpérités qui s'élevoient de la face interne & concave de leurs mors. La ſuppuration devoit détruire la parois interne de la loge, dans laquelle la pierre étoit contenue, & ce corps tombé dans la veſſie devoit être facile à ſaiſir & à extraire. On s'apperçoit aſſez que cette théorie eſt fondée ſur l'idée que Littre s'étoit formée de la manière dont les pierres deviennent enkyſtées, & qu'elle ne peut avoir lieu dans la pratique.

Garengeot, après lui, a oſé porter le biſtouri dans la veſſie, pour dégager une pierre qui occupoit une poche particulière à ſa parois antérieure, derrière le pubis. Cet inſtrument fut entouré d'une bandelette de linge, dans la plus grande partie de ſa longueur, & fut conduit ſur le doigt indicateur de la main gauche, qui avoit été porté plus avant qu'il avoit été poſſible. Le malade n'étoit âgé que dix à onze ans, & par conſéquent il étoit d'une ſexture qui favoriſoit cette opération. Le ſuccès en fut heureux, puiſqu'elle permit de dégager & d'extraire la pierre, & que l'enfant guérit. Cependant il y a beaucoup de cas où cet exemple ne pourroit être ſuivi. Si, comme il arrive ſouvent, la pierre étoit enfermée dans une ſorte de cul-de-ſac, dont l'entrée fut plus étroite que le fond, & que ſon volume fût un peu conſidérable, on ne pourroit donner à l'inciſion une étendue ſuffiſante, ſans s'expoſer à ouvrir la veſſie dans toute ſon épaiſſeur, & ſans donner lieu à une mort certaine, par l'effuſion des urines dans le ventre.

D'autres ont penſé qu'on pourroit, ſans s'expoſer à trop d'inconvéniens, ſaiſir la pierre, tourner les tenettes en différens ſens, pour déchirer les adhérences & la tirer même avec force. On voit dans le Mémoire de Houſtet, ſur les pierres enkyſtées de la veſſie, que la Peyronie mit ce procédé en uſage, ſur un ſujet de trente & un ans, qu'il tailla à l'Hôtel-Dieu. La pierre ne réſiſta pas long-tems; on vit qu'elle étoit garnie de portions charnues qui avoient fait ſes adhérences avec la veſſie. L'opération avoit été douloureuſe, elle fut ſuivie d'une effuſion de ſang fort abondante, à laquelle ſuccédèrent la tenſion du ventre, le hoquet, le froid des extrémités, & enfin la mort.

Enfin, Le Dran a réuſſi à dégager une pierre enkyſtée, au moyen d'injections faites à la faveur d'une canule, qu'il a laiſſée à demeure dans la veſſie, pendant près de ſix ſemaines. La poſition de cette pierre lui avoit fait préſumer qu'elle étoit engagée à l'extrémité de l'uretère. Il l'ébranloit de tems-en-tems avec des tenettes, enfin elle tomba dans la veſſie, d'où il fut aiſé de la tirer. Sa forme étoit ſemblable à celle d'un cornichon, & elle avoit été retenue par ſa groſſe extrémité, qui n'avoit pu ſortir de l'uretère, que lorſque les parties eurent été relâchées, & peut-être auſſi, lorſque les ſecouſſes réitérées qu'on avoit données à la pierre, y eurent attiré une ſuppuration qui la diſpoſa à ſortir. Le ſuccès de Le Dran eſt d'autant plus flatteur, que connoiſſant les circonſtances de la maladie, il n'a fait courir aucun riſque aux malades. Ce cas, qui doit être fort rare, eſt peut-être le ſeul où l'on puiſſe ſe promettre du ſuccès de l'extraction des pierres enkyſtées; dans tous les autres, il n'y a rien à eſpérer pour le ſalut du malade. Si l'on rencontroit des cas de cette eſpèce, il ſeroit plus prudent de laiſſer les pierres, & de faire cicatriſer la playe, que d'expoſer le malade à une perte preſqu'aſſurée, en s'obſtinant à vouloir les tirer. *Circunſpecte eſt*, dit Tulpius, en parlant de ces ſortes de cas, *Lithotomi fluctuantes quidem calculos educere, ſed qui inter utramque tunicam delitescunt, prudenter relinquere.*

L'opération par l'Appareil Latéral étant ainſi terminée, il ne reſte plus qu'à panſer le malade. On commence par le délier; on le porte enſuite dans un lit garni d'alaiſes, où on le laiſſe pendant quelque tems, ſans rien mettre ſur la playe, afin de lui donner le tems de ſe dégorger. Peut-être ſeroit-il encore mieux de n'y rien appliquer pendant tout le traitement juſqu'à la guériſon, ſe contentant de fomenter, de tems-en-tems, le périnée, avec une décoction émolliente & réſolutive, pour empêcher l'impreſſion des urines, dont il eſt perpétuellement baigné les premiers jours. Mais l'uſage veut qu'on mette un plumaceau, des compreſſes, un bandage en double *T*, & ſur-tout un trouſſe-bourſes, qui eſt extrêmement néceſſaire pour empêcher le ſcrotum de deſcendre trop bas, & prévenir les engorgemens qui ont coutume de s'y faire. Les panſemens doivent être fréquemment renouvellés, & continués juſqu'à la guériſon: ce qui n'a guère lieu avant la ſeptième ou huitième ſemaine.

Les avantages de l'Appareil-Latéral, tel que nous l'avons expoſé, ſont ceux que Méry reconnoiſſoit dans la manière de tailler du Frère Jacques, pourvu qu'on y employât un cathéter, garni d'une canelure propre à diriger le lithotome, & qu'elle fût pratiquée par des gens habiles. Il expoſe beaucoup moins à l'engorgement des bourſes, parce que l'inciſion commençant fort bas, elles ne reviennent point après l'opération vis-à-vis la place de l'uretre. L'irritation, la douleur exceſſive, & l'inflammation des parties intérieures, ſuites néceſſaires de l'extenſion forcée, & du déchirement que la partie membraneuſe de l'urètre & du col de la veſſie

la veſſie éprouvent dans le grand-appareil, n'arrivent pas auſſi ſouvent, parce que ces parties ſont inciſées, au lieu d'être ſimplement dilatées. L'extraction de la pierre ſe faiſant par la partie la plus large de l'angle que forment les os pubis, eſt beaucoup plus facile. La diſpoſition de la playe, qui repréſente un triangle ſcalène, dont un des côtés répond à l'inteſtin, le ſecond aux tégumens, & le troiſième deſcend obliquement du col de la veſſie juſqu'au bas du périnée, permet un écoulement libre aux urines & au pus. Enfin l'incontinence des urines, les fiſtules & l'impuiſſance ſont moins à craindre. Cependant on ne peut pas dire que ces accidens ne puiſſent quelquefois avoir lieu; auſſi le Chirurgien doit-il mettre toute ſon attention à les prévenir, en donnant à la playe l'étendue que permet la nature des parties inciſées, en couvrant les bourſes après l'opération avec un défenſif, tel que le blanc d'œuf battu avec de l'eau-de-vie, & une petite quantité d'alun en poudre, en tenant les malades à une boiſſon abondante & à un régime ſévère; en le faiſant ſaigner ſi le pouls eſt fort, en mettant ſur le ventre des flanelles, trempées dans des fomentations ou des embrocations émollientes; enfin, en donnant de légers narcotiques, pour diſſiper le ſpaſme & faire ceſſer la douleur. Il doit auſſi ſe mettre en garde contre l'hémorrhagie, qui ſurvient aſſez fréquemment à la ſuite de l'opération, notamment ſelon le procédé de Cheſelden, & qui eſt un des inconvéniens le plus grand de l'Appareil-Latéral. Pour l'ordinaire, on y remédie aſſez aiſément, par l'introduction d'une canule garnie de linge & d'agaric, qu'on pouſſe juſque dans la veſſie. Cette canule doit reſter dans la playe juſqu'à ce que la ſuppuration ſoit bien établie.

L'Appareil-Latéral a varié, relativement aux procédés que les différens Praticiens ont employé, pour faire la ſection des parties qui y ſont intéreſſées. Nous allons actuellement nous occuper de chacun, pour donner à cette matière toute l'étendue dont elle eſt ſuſceptible, & nous commencerons par celui de Le Dran.

Procédé de Le Dran.

Après avoir bien diſpoſé le malade, il faut faire au périnée une incision, qui commence vis-à-vis la partie inférieure du pubis, & qui s'étende un pouce & demi au-deſſous de celle qui ſe pratiquoit pour le grand-appareil. Cette incision doit intéreſſer l'urètre dans toute ſon étendue, juſqu'au bulbe inclusivement. On introduira le long de la partie membraneuſe de ce canal, une ſonde cannelée, droite & garnie d'une languette à ſon extrémité, pour qu'elle puiſſe gliſſer plus aiſément dans la canelure du cathéter. Lorſque cette ſonde eſt parvenue dans ce viſcère, on ôte le cathéter, on cherche à reconnoître le volume de la pierre, & on dirige la canelure de la ſonde vers l'intervalle qui eſt entre l'anus & la tubérosité de l'iſchium; après quoi, tenant cet inſtrument dans une direction horizontale, on introduit un biſtouri convexe, large de ſix lignes, long de ſept à huit, avec lequel on coupe la partie membraneuſe de l'urètre & le col de la veſſie. Il ne reſte plus qu'à ſubſtituer un gorgeret à ce biſtouri, & à finir l'opération comme il eſt d'uſage.

Quoique Le Dran n'ait pas dit quelle direction il convient de donner à l'inciſion des parties extérieures, il eſt évident qu'elle doit deſcendre obliquement depuis le raphé juſqu'au-dedans de la tubérosité de l'iſchium. Par ce moyen, auſſi ſimple que facile, on inciſe les parties qui doivent donner iſſue à la pierre, dans le lieu le plus favorable à ſa ſortie, & on ſe procure tous les avantages de l'appareil-latéral, ſans s'expoſer aux hémorrhagies, qui en ſont quelquefois la ſuite. Le trajet de l'inciſion ne repréſente pas un triangle ſcalène, comme dans la méthode de Cheſelden; mais il ne permet pas moins l'écoulement des urines & des mucoſités, qui s'échappent preſque continuellement de la veſſie, les premiers jours de l'opération. On verra par la ſuite, que la manière de tailler la plus avantageuſe, telle que celle de Morcau, de Pouteau, & de Hawkins, approchent beaucoup de celle que nous venons de décrire.

Procédé du Frère Côme.

Le Dran publia ſon procédé en 1742; mais, en 1748, le Frère Côme, Feuillant, dont nous avons déja eu occaſion de parler, en traitant de la méthode par le haut-appareil, en découvrit un autre, qui conſiſte à couper le col de la veſſie, de dédans & en dehors, avec un inſtrument d'une forme particulière, auquel il a donné le nom de Lithotome caché. Frère Côme ne s'attribuoit pas l'invention de cet inſtrument, il convenoit de l'analogie qu'il avoit avec le biſtouri herniaire, qu'on dit avoir été imaginé par Bienaiſe, un des Membres & Reſtaurateur du Collège de Chirurgie de Paris; & il ajoutoit qu'il n'avoit fait que l'approprier à l'opération de la Taille. La longueur du lithotome caché eſt de neuf pouces; il eſt compoſé d'une tige & d'un manche. La tige légèrement courbée, de la groſſeur d'un tuyau de plume à écrire, & longue de quatre pouces & demie, eſt évidée & forme une gaine, dans laquelle eſt renfermée une lame tranchante de même longueur. Elle eſt terminée, à ſon extrémité, par une languette applatie, longue de trois lignes. Du côté du manche, cette tige devient inſenſiblement plus groſſe, & porte le noyau d'une groſſe baſcule, qui tient à la lame tranchante, & par le moyen de laquelle cette lame ſort de la gaîne qui la renferme, & une autre baſcule plus petite, qui s'engage dans les hoches pratiquées au haut du manche. Celui-ci, traverſé par une mèche qui tient au reſte de l'inſtrument, eſt taillé à ſix faces ou pans iné-

gaux, & tourne sur lui-même, de sorte que la petite bascule, entrant dans les hoches qui répondent à ses pans, fixe l'instrument au point où on le veut. Les pans du manche plus ou moins élevés, permettent à la grande bascule de l'abaisser plus ou moins, & par conséquent à la lame tranchante de sortir de la gaîne d'une même quantité. Les pans sont numérotés 5, 7, 9, 11, 13 & 15; ainsi, on peut à volonté faire au col de la vessie, une incision qui ait l'une de ces six dimensions, & qui ait depuis cinq jusqu'à quinze lignes de profondeur. *Voyez* les Planches qui ont rapport à cet Article.

Pour se servir de cet instrument, on place & l'on affujettit le malade comme dans les autres méthodes de pratiquer l'appareil-latéral, & après avoir passé un cathéter dans la vessie, on fait au périnée une incision oblique, qui ouvre les tégumens, depuis le raphé jusqu'au-dedans de la tubérosité de l'ischium, & l'on entame le canal de l'urètre d la longueur d'un demi-pouce, du côté de l'angle supérieur de la playe. Le bistouri, qui a servi à cette partie de l'opération, doit rester engagé dans la lame du cathéter, pour servir de guide à la lancette du lithotome caché, qu'on a disposé d'une manière convenable à la grosseur de la pierre. On l'y fait glisser, & lorsqu'elle y est parvenue, on ôte le bistouri, & prenant le manche du cathéter de la main gauche, on l'amène un peu à soi, pendant qu'on pousse le lithotome jusque dans la vessie, en tenant le manche de cet instrument aussi bas qu'on le peut. On dégage alors, & on ôte le cathéter; après quoi, cherchant encore à reconnoître la pierre avec la tige du lithotome, on voit si l'on a bien estimé le volume, & si le degré d'ouverture qu'on a donné à cet instrument lui convient. Si celui-ci est bien disposé, on en porte la tige sous la voûte du pubis; on donne au manche la position qu'il doit avoir, pour que la coupe soit parallèle à celle des tégumens, on abaisse la bascule qui tient à la lame tranchante; on tire à soi l'instrument ouvert, dans une direction parfaitement horizontale, jusqu'à ce qu'on juge, à la longueur dont il est sorti de la playe, & au défaut de résistance qu'on éprouve, que la prostate & le col de la vessie sont coupés; après quoi on achève de la tirer en abaissant le poignet, de peur de donner trop de profondeur à l'incision des parties qui avoisinent le rectum. Cela fait, il ne reste plus qu'à introduire dans la playe un gorgeret ou un bouton, sur lequel on conduira les tenettes, ou à porter celles-ci sur le doigt indicateur de la main gauche, & à procéder à la recherche & à l'extraction de la pierre.

Le procédé du Frère Côme a tous les avantages de l'appareil latéral; l'exécution en est facile, on opère avec plus de précision que dans la méthode de Chefelden; le col de la vessie est incisé plus nettement; on donne à la coupe des parties intérieures des dimensions plus étendues, & qui permettent de faire l'extraction de la pierre sans causer autant de délabrement. Le Frère Côme se flattoit sans doute d'être le premier qui eût conseillé de placer le malade dans une situation horizontale, puisqu'il s'est fort étendu sur l'utilité de cette situation. Il ne faisoit que des pansemens très-simples, en quoi il avoit été prévenu par le Frère Jacques & d'autres. Enfin, il croyoit que l'incision de la vessie avoit une étendue fixe & déterminée, par le degré d'ouverture de son instrument, & que cette incision pourroit sans danger être aussi grande que le volume de la pierre pourroit l'exiger. L'expérience a fait voir qu'il se trompoit sur le premier point, & que souvent le col de la vessie étoit coupé moins profondément chez ceux sur qui on l'avoit employé aux numéros 13 ou 15 par exemple, qu'à ceux sur qui on l'avoit employé aux numéros 5 & 7, ce qui doit effectivement arriver suivant le degré de contraction du col de la vessie. Si cette partie a beaucoup de resserrement, & qu'elle ne se laisse dilater qu'avec peine, par l'écartement de la lame tranchante d'avec la gaîne qui la renferme, elle sera coupée plus avant que si elle est lâche & sans action. Quant à la facilité de faire l'incision proportionnée au volume de la pierre, elle pourroit être dangereuse, si on s'y laissoit aller, en ce que la section intéresseroit toute l'épaisseur de la prostate, & se portant jusqu'à la partie membraneuse de la vessie, on couroit risque d'entamer des parties qu'il est essentiel de ménager. D'ailleurs cela n'est rien moins que nécessaire; car, lorsque le col de la vessie & la prostate ont été incisés, à une médiocre profondeur, ces parties se dilatent ensuite, autant qu'il est nécessaire, pour la sortie des pierres dont l'extraction est possible.

On a reproché au procédé du Frère Côme d'exposer plus que les autres manières de pratiquer l'appareil-latéral, à l'infiltration & à l'inflammation gangreneuse des bourses, accident qu'on pourroit éviter en faisant la section plus bas qu'il ne la recommandoit. On a dit que l'étendue de la coupe, faite au col de la vessie, pouvoit varier, suivant que le manche de l'instrument est tenu plus haut ou plus bas; mais cela n'arrivera pas si l'on opère suivant les règles prescrites. Cette opération, a-t-on ajouté, expose quelquefois à des hémorrhagies intérieures qu'on ne peut arrêter, parce qu'elles dépendent de la section de la membrane interne de la vessie au-delà de son col. On ne peut disconvenir que cet inconvénient ne doive souvent avoir lieu, lorsqu'on lève la main qui tient l'instrument, parce que la lame détend à proportion. C'est encore une faute de l'opérateur plus que de l'opération, & même il est presqu'impossible de l'éviter, si la vessie est contractée avec force au moment où le lithotome doit en sortir, & c'est un mal d'autant plus grand, qu'il n'y a aucun remède à lui opposer. On ne pourroit que faire des injections astringentes, qui, si elles avoient assez d'éner-

gie pour s'oppoſer à l'écoulement du ſang, bleſſeroient les parois de la veſſie. L'hémorrhagie dépendante de l'ouverture des artères horizontales du périnée, eſt encore un des inconvéniens de ce procédé, on l'a reproché également à celui de Cheſelden. Mais cet accident eſt commun à tous ceux qu'on a imaginé pour pratiquer l'appareil latéral; il y en a peu qui en ſoient exempts, peut-être cependant auroit-il moins fréquemment lieu, ſi l'on prenoit la précaution de bailler le manche de l'inſtrument à l'inſtant où l'on eſt ſûr que le corps de la veſſie & de la proſtate ſont inciſés.

M. Caqué, habile Chirurgien de Rheims, a propoſé, pour rendre le procédé du Frère Côme plus ſûr, d'émouſſer le tranchant du lithotome caché, à ſon extrémité, de la longueur d'un demi-pouce, & de retirer cet inſtrument à ſoi avant d'en abaiſſer la lame, au moyen de ſa baſcule, de manière qu'elle ne ſoit pas engagée de plus d'un pouce dans la veſſie. En faiſant la correction dont il s'agit, cette lame doit avoir bien peu d'action, puiſqu'il ne lui reſte plus qu'un pouce de tranchant. Par conſéquent le col de la veſſie ne peut être entamé profondément, quelqu'écartement qu'on donne à la lame du lithotome. D'autres ont imaginé d'armer cet inſtrument d'un gorgeret, ſemblable à celui que porte le lithotome de Thomas, ce qui empêche que l'action par laquelle on doit appuyer la tige de l'inſtrument ſous la voûte du pubis, ne bleſſe la paroi de l'urètre, ſur laquelle elle porte, & donne plus de facilité pour l'introduction des inſtrumens qui doivent ſuccéder au lithotome.

Procédé de Moreau.

Moreau, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris, vers le milieu de ce ſiècle, ſe ſervoit d'un lithotome, dont la lame renfermée dans une chaſſe d'écaille, comme ceux dont on faiſoit autrefois uſage dans le grand-appareil, étoit longue de trois pouces & demi, tranchante des deux côtés, étroite & par conſéquent fort aiguë. Cet inſtrument ouvert, eſt fixé par une bandelette de linge, qui ne laiſſe à nud qu'une étendue d'un pouce ou de quinze lignes. Le malade eſt placé ſur l'extrémité d'une table, aſſujetti avec des liens & ſoutenu par des Aides, à la manière du Frère Côme, & de ceux qui l'ont précédé. Le cathéter introduit dans la veſſie, & incliné de manière que ſa convexité faſſe ſaillie du côté du périnée, les bourſes ſont relevées par un Aide, qui paſſe la main gauche deſſus. Le Chirurgien à genou, & tenant lui-même le manche du cathéter, fait aux tégumens, avec ſon inſtrument qu'il tient comme une plume à écrire, une inciſion oblique; puis il cherche, avec le doigt indicateur de la main droite porté dans la plaie, à s'aſſurer de la poſition de la canelure de la ſonde, dans laquelle il plonge la pointe de ſon lithotome. Lorſqu'elle y eſt introduite, il la fait gliſſer dans la veſſie, en amenant un peu à lui la plaque du cathéter. Juſque-là il avoit tenu le manche du lithotome fort bas, afin que ſa pointe ne s'échappât pas de la canelure qui lui ſert de guide; mais, lorſqu'il eſt arrivé à l'extrémité de cette canelure, il le relève de manière que la pointe de l'inſtrument s'éloigne du bec du cathéter, en faiſant avec lui un angle plus ou moins ouvert, ſuivant l'étendue & la profondeur de l'inciſion qu'il ſe propoſe de faire à la proſtate. Il tourne ſa lame obliquement en bas & en-dehors, vers la tubérooſité de l'iſchium, & le retire en coupant la proſtate & le col de la veſſie. Lorſque le défaut de réſiſtance & la quantité dont il a retiré le lithotome, indiquent que cet obſtacle eſt franchi, il abaiſſe le manche du lithotome, dont la pointe ſe relève & s'approche du cathéter, & il achève l'opération en le tirant dans cette dernière poſition. Le reſte ſe fait comme dans les autres méthodes.

Le but que Moreau ſe propoſoit, étoit d'entamer profondément la proſtate & le col de la veſſie, ſans intéreſſer les artères horizontales du périnée, dont la ſection eſt preſqu'infaillible dans le procédé de Cheſelden, & dans celui du Frère Côme. Pour cela, il vouloit qu'on fît l'inciſion de manière à donner au trajet de la plaie la forme d'un double triangle, dont un intérieur a ſa baſe au col de la veſſie, & l'autre extérieur a le ſien à la plaie des tégumens. Ces deux triangles ſe rencontrent par leur ſommet, au milieu de l'intervalle qui ſe trouve entre le périnée & le col de la veſſie. Si, après avoir élevé le manche du lithotome, on le retiroit à ſoi dans la même poſition, le trajet de l'inciſion n'en repréſenteroit qu'un, & les graiſſes qui avoiſinent le col de la veſſie & le rectum, ainſi que celles qui occupent le périnée, ſeroient coupées d'autant plus profondément, que l'angle formé par la lame de cet inſtrument, & par le bec du cathéter, ſeroit plus ouvert. Mais, en abaiſſant le manche du lithotome, pour en ramener la lame vers la canelure du cathéter, auſſi-tôt que la proſtate & le col de la veſſie ſont coupés, non-ſeulement on décrit le double triangle dont nous venons de parler, mais encore on ne touche point aux graiſſes & aux vaiſſeaux qui les traverſent. On pourroit objecter que ces graiſſes doivent faire obſtacle à l'introduction & à la ſortie des inſtrumens, & ſur-tout à l'écoulement des urines, des graviers & du pus qui ſuccède à l'opération. Moreau penſoit qu'elles devoient s'affaiſſer par les différentes tentatives qu'exigent la recherche & l'extraction de la pierre, & que leur conſervation met à l'abri de l'hémorrhagie, ſans expoſer à aucun inconvénient. Ce qu'il y a de ſûr, c'eſt qu'il a obtenu de nombreux ſuccès, & que ceux qu'il a pris la peine d'inſtruire, en ont eu également. Le ſeul reproche qu'on puiſſe faire à ſon procédé, eſt qu'il eſt plus difficile que les autres, & qu'il exige qu'on s'y ſoit exercé plus ſouvent. Mais ce repro-

Digitized by Google

che eſt bien léger, en comparaiſon de l'avantage ineſtimable dont il eſt accompagné. La forme de l'inſtrument de Moreau, & les mouvemens combinés qu'il lui fait éxécuer, ſemblent rapprocher ſon procédé de celui de Raw, plus qu'aucun de ceux qui ſont connus.

Procédé de Pouteau.

Pouteau, Chirurgien de Lyon, pour faire l'inciſion de la proſtate & du col de la veſſie, avec toute la préciſion poſſible, avoit imaginé d'employer des lithotomes de longueur différente, qui doivent être conduits le long de la ſonde canelée droite, garnie d'une languette ſemblable à celle du conducteur mâle ou d'un gorgeret ordinaire. A l'une de ſes extrémités étoient deux jumelles, entre leſquelles le lithotome devoit être introduit. Cette ſonde étoit en outre ſurmontée d'un niveau, qui indiquoit la poſition qu'on devoit lui donner pour que la canelure regardât obliquement en-deſſus & en bas. Sans doute cet inſtrument lui a paru trop compliqué & d'un uſage trop difficile, puiſqu'il ne la point décrit dans ſes Mélanges de Chirurgie, imprimés en 1760, & qu'il n'en eſt pas parlé dans ſes Œuvres Poſthumes, publiés en 1788. Ceux qu'il leur a ſubſtitués ſont plus ſimples; ils conſiſtent en un cathéter ordinaire, dont le manche, moins long que les autres, eſt terminé par un anneau, & en une eſpèce de couteau, fixe ſur un manche ſolide, & qui diffère peu de celui de Cheſelden.

Le malade ſitué eſt aſſujetti, & le cathéter introduit dans la veſſie; Pouteau tenoit lui-même cet inſtrument, en paſſant le petit doigt de la main gauche dans l'anneau qui le termine, pour avoir la facilité de relever les bourſes, & de tendre les tégumens du périnée, avec les autres doigts de cette main. Tout étant ainſi diſpoſé, il prenoit le lithotome avec la main droite, & inciſoit les tégumens du périnée, entre l'anus & la tubéroſité de l'iſchium; puis, après s'être aſſuré que la canelure de la ſonde étoit placée vis-à-vis l'inciſion, il reprenoit le lithotome, ſur lequel il plaçoit le doigt index, de manière que l'extrémité de ce doigt entrât, paſſât la pointe de l'inſtrument, pour ſentir la ſaillie du cathéter. Il retiroit ce doigt ſur le dos du lithotome, afin d'en pouſſer la pointe dans la canelure du cathéter, & il la faiſoit gliſſer juſque dans la veſſie. L'inciſion commençant à la paroi inférieure du bulbe de l'urètre, coupoit la portion membraneuſe de ce canal, & la plus grande partie de l'épaiſſeur de la proſtate. L'introduction du bec du gorgeret dans la canelure du cathéter, ſe faiſoit comme celle de la pointe du lithotome; les tenettes étoient introduites avec lenteur, pour ne rien forcer, & le reſte ſe paſſoit comme dans les autres procédés dont nous avons parlé.

Ce procédé de Pouteau, ſemblable en apparence à celui de Cheſelden, en diffère eſſentiellement, en ce que le lithotome introduit dans la veſſie, n'en étant pas retiré obliquement en-deſſus & en bas, les graiſſes du voiſinage, & les vaiſſeaux qu'elles renferment, ne ſont pas entamées. L'inciſion des parties intérieures n'a d'autre étendue que celle qui réſulte de la longueur plus ou moins grande de l'inſtrument; & ſon trajet, au lieu d'avoir la forme d'un triangle, a celle d'un entonnoir, dont l'ouverture eſt évaſée & le bec alongé. Si ce procédé pouvoit être comparé à un autre, ce ſeroit avec ceux de Le Dran & de Moreau, qu'il paroîtroit avoir le plus d'analogie. Comme lui, il a eu de nombreux ſuccès, qui ſont même avoués par l'Auteur d'une Critique amère publiée en 1761, ſous le titre: *d'Avis d'un ſerviteur d'Eſculape, ſur les Mélanges de Chirurgie de M. Pouteau, aux Habitans de Lyon.*

Procédé de Foubert.

La perſuaſion où l'on étoit que Raw ouvroit la veſſie, ſans inciſer ſon col, avoit fait faire un grand nombre d'expériences, dont le ſuccès n'avoit pas répondu à l'attente qu'on s'en étoit formée. Foubert, Chirurgien en chef de la Charité, & Lieutenant du premier Chirurgien du Roi, en avoit fait comme les autres, & il avoit trouvé que la proſtate étoit toujours entamée, lorſqu'on ſuivoit le procédé décrit par Albinus. Il ſe détermina enfin, à examiner quelle partie de la veſſie ſe préſente au périnée, & à quel endroit de cette région elle répond. Pour cela, il remplit la veſſie d'un cadavre avec de la cire molle, & celle d'un autre avec de l'eau, après en avoir préliminairement injecté les vaiſſeaux. Il trouva, par la diſſection, que la partie latérale du corps de ce viſcère, répondoit à la partie latérale & inférieure du périnée, & qu'on pouvoit y atteindre avec un trois-quart. En conſéquence, il en fit conſtruire un dont le poinçon avoit cinq pouces & quelques lignes de long, & le manche trois pouces & demi. Le manche étoit creuſé ſur ſa longueur, pour recevoir celui d'un couteau, qui devoit ſervir de lithotome. La canule, qui renferme le poinçon, étoit fendue dans toute ſa longueur, excepté à ſa dernière extrémité, de manière à former une canelure, le long de laquelle on conduiſoit la pointe du couteau, longue de quatre pouces, tranchante dans toute ſa longueur, & faiſant avec ſon manche un angle très-obtus. Tels ſont les inſtrumens que Foubert ſe procura, pour les épreuves qu'il méditoit, & qu'il commença dès l'année 1727. Au mois de Mai 1731, il ſe haſarda à tailler un enfant de quatorze à quinze ans, par ſon nouveau procédé. La veſſie fut diſtendue par une injection, qui cauſa de la douleur, & fatigua beaucoup le malade; le ſuccès néanmoins fut heureux. Ayant trouvé, l'année d'après, l'occaſion d'opérer un ſujet de dix-neuf ans, dont la veſſie étoit ſpacieuſe, Foubert ſe contenta de lui faire retenir ſes urines pour le moment de l'opération, tems

Digitized by Google

auquel il appliqua le bandage de Nuck, pour empêcher qu'il ne les rendît, & que la veſſie ne ſe vuidât. Au mois d'Octobre de la même année, il ſe préſenta un vieillard, dont la veſſie étoit étroite; Foubert imagina de l'engager à retenir ſes urines, en plus grande quantité de jour en jour, afin d'accoutumer la veſſie à ſe dilater, ce qui lui réuſſit fort bien, de ſorte qu'il n'a pas eu recours à d'autre expédient depuis.

Le malade préparé, ſitué & aſſujetti, voici en quoi conſiſte le procédé dont il s'agit ici. Le Chirurgien doit commencer par s'aſſurer ſi la veſſie eſt ſuffiſamment pleine; car faute de cette précaution, il pourroit manquer l'opération, & c'eſt ce qui arriva une fois à Foubert, lui-même. Le malade, au moment d'être taillé, venoit d'uriner à ſon inſçu; il ne ſortit que du ſang par le trois-quart; cependant, l'inciſion étant faite, on s'apperçut que la veſſie n'étoit pas ouverte; mais le cathéter qu'on y introduiſit, donna la facilité de tailler à la manière ordinaire. Le malade guérit auſſi bien que le ſecond, qui avoit été pris pour un autre; parce qu'on l'avoit changé de lit, celui-ci ne fut pas immolé, Foubert le tailla par le grand-appareil, & la ponction qui lui avoit été faite au périnée, n'eut aucune ſuite fâcheuſe. Le moyen de prévenir ce malheur eſt facile, il ne faut que porter profondément deux doigts de la main gauche dans le rectum, & appuyer de la droite ſur la région hypogaſtrique pour juger de l'état de la veſſie. Lorſqu'on s'en eſt aſſuré, on détourne le rectum de gauche à droite avec les doigts qu'on a laiſſés, & prenant le trois-quart, comme il eſt d'uſage, on en porte la pointe le plus près qu'on peut de la tubéroſité de l'iſchion gauche, & à un grand travers de doigt au-deſſus de l'anus. Cet inſtrument doit être pouſſé horizontalement ſans incliner le poignet en aucun ſens, ſi ce n'eſt légérement en-dedans, pour s'éloigner de la proſtate. Quand on eſt parvenu à la profondeur de trois ou quatre pouces, & qu'on ceſſe de ſentir la réſiſtance qui s'oppoſoit à ſon introduction, il eſt à préſumer qu'on eſt parvenu dans la veſſie, & l'on s'en aſſure en tirant le poinçon du trois-quart à ſoi, pour que l'eau puiſſe s'échapper le long de la canelure du premier inſtrument, juſqu'à ce qu'il ſoit arrivé à la dernière extrémité; on le dégage alors en le tirant un peu à ſoi, après quoi, élevant ſon manche, on tâche de faire faire le même mouvement à la pointe qui eſt dans la veſſie, ayant l'attention d'en diriger le tranchant de bas en haut de manière que l'inciſion ſoit parallèle à la branche de l'iſchion & à celle du pubis. On retire cet inſtrument en coupant tout ce qui ſe préſente à ſon tranchant, &, quand on eſt prêt à terminer la ſection on en relève beaucoup le manche pour donner à la playe externe toute l'étendue qui lui eſt néceſſaire. On conduit enſuite le gorgeret dans la veſſie le long de la canelure du trois-quart, & l'on termine le reſte de l'opération comme dans toutes les autres manières de tailler.

La partie inférieure de l'inciſion, qu'on fait au périnée, en ſuivant le procédé qui vient d'être décrit, répond à l'endroit où commence celle qu'on y fait lorſqu'on ſuit ceux dont il a été parlé précédemment, & c'eſt déjà un déſavantage conſidérable, parceque la pierre ne peut ſortir que par la partie la plus étroite de l'angle des os pubis. Cette inciſion pénètre au-delà des tégumens dans l'intervalle que laiſſent entre eux les muſcles iſchio & bulbo-caverneux & le tranverſe de l'urètre, ſans entamer ce dernier muſcle, de ſorte qu'il devient un grand obſtacle à l'introduction & à la ſortie des tenettes. Foubert, à qui cet inconvénient n'a pas échappé, conſeilloit de couper le muſcle dont il s'agit avec un biſtouri porté profondément dans la plaie, ainſi qu'il a été obligé de le faire en quelques circonſtances. Le trajet de cette playe repréſente un triangle iſocèle, comme celui que nous avons dit être formé dans la méthode de Cheſelden; mais le côté inférieur de ce triangle étant décrit par le trois-quart eſt horizontal, & n'offre point cette pente favorable à la ſortie des urines & des matières purulentes qui peuvent s'infiltrer dans le tiſſu cellulaire du voiſinage de la veſſie; ce viſcère eſt percé dans ſa partie membraneuſe & charnue; le lieu de l'ouverture qu'y forme le trois-quart, & qui doit être aggrandi par le couteau, ne peut être déterminé, car pour peu que le poinçon de l'inſtrument ait d'obliquité, ſa pointe s'élève ou s'abaiſſe, s'approche ou s'éloigne de la proſtate; on ne peut dire quelle étendue cette ouverture peut avoir. L'écartement de la pointe du couteau d'avec celle du trois-quart ne fait qu'éloigner les fibres de la veſſie ſans les diviſer. Il faudroit que le couteau fût engagé à une grande profondeur dans ce viſcère pour, qu'en ſortant, il pût avoir action ſur lui, parce que les inſtrumens tranchans, ne coupent qu'autant qu'ils gliſſent à la manière des ſcies. Il ſe peut donc, & l'obſervation l'a prouvé, que l'ouverture de la veſſie ſoit très-petite; d'où réſulte la difficulté d'introduire les inſtrumens néceſſaires pour la recherche & l'extraction des corps étrangers. Cette difficulté ſeroit plus grande, ſi l'on avoit manqué la pierre, ou qu'il y en eût pluſieurs, parce que l'écoulement des urines permet à la veſſie de ſe contracter, & parce que la playe de ce viſcère ceſſe d'être parallèle à celle des graiſſes & des tégumens. Ce défaut de paralléliſme augmente la diſpoſition aux infiltrations intérieures. Telles ſont les objections qu'on peut faire contre le procédé de Foubert, & elles ſont d'une telle force qu'on ne doit ſe haſarder à le mettre en uſage en aucune circonſtance. Il n'y a qu'un homme de génie qui ait pu concevoir le projet qu'il a oſé exé-

enter ; mais la raiſon & l'expérience ayant montré ſes inconvéniens, il faut lui donner les éloges qu'il mérite & ſe garder de le ſuivre.

Procédé de Thomas.

Le Procédé de Thomas, Chirurgien de Bicêtre, eſt le même que celui de Foubert, avec cette différence, qu'il s'exécute avec un inſtrument d'une forme particulière, & que l'inciſion des parties extérieures & celle de la veſſie ſe font de haut en bas, au lieu que Foubert coupoit ces parties de bas en haut. L'inſtrument qu'il a imaginé, eſt compoſé d'une tige longue de quatre pouces & demi, montée ſur un manche de même longueur. La tige eſt terminée par une pointe fort aiguë applatie ſur deux faces & tranchante en haut & en bas dans une étendue de quatre lignes ; elle eſt évidée comme celle du Frère Côme & renferme comme elle une lame tranchante qui peut s'en écarter au moyen d'une baſcule qui s'abaiſſe ſur le manche. Ce manche ne tourne pas ſur ſon axe pour préſenter à la baſcule des facettes plus ou moins élevées ; mais la baſcule eſt garnie d'une alonge qui ſe meut au moyen d'une crémaillère & qui la rend plus courte ou plus longue à volonté. Enfin la tige eſt ſurmontée d'un petit gorgeret qui s'y adapte avec exactitude & qui en augmente peu l'épaiſſeur.

Tout étant diſpoſé pour l'opération, & la veſſie étant pleine comme pour le procédé de Foubert, il faut plonger l'inſtrument à ſa partie ſupérieure & latérale gauche du périnée, à peu de diſtance de l'angle du pubis, & le plus près de la branche du pubis gauche qu'il eſt poſſible. On perce les tégumens, les graiſſes, la partie ſupérieure de l'angle que forment entre eux les muſcles iſchio & bulbo-caverneux, & l'on s'approche de la partie latérale de la veſſie près ſon col. La direction de l'inſtrument doit être horizontale ; mais il convient d'en détourner légèrement le manche vers le côté droit pour que ſa pointe s'éloigne de la proſtate. Lorſqu'il eſt parvenu à une profondeur raiſonnable & que la réſiſtance qu'offroient les parties, ceſſe de ſe faire ſentir, l'inſtrument eſt dans la veſſie. On en eſt bien-tôt aſſuré par l'écoulement de quelques gouttes d'urine qui s'échappent ſur le côté. Alors le Chirurgien, qui avoit diſpoſé la baſcule de manière à donner à l'inciſion de la veſſie une étendue relative aux dimenſions connues de la pierre, abaiſſe cette baſcule ; &, la dirigeant obliquement en-dehors & en bas, il ſaiſit avec les doigts de la main gauche le petit gorgeret afin de le dégager & de l'empêcher de ſortir de la veſſie, tirant le reſte de l'inſtrument à ſoi dans une direction horizontale, il inciſe la veſſie & les graiſſes du périnée ; enfin, lorſqu'il eſt prêt de finir la ſection, il abaiſſe beaucoup le poignet pour éviter que ces graiſſes ne ſoient coupées trop profondément & pour agrandir la plaie des tégumens & la prolonger vers la partie inférieure du périnée. Le reſte eſt comme dans tous les autres procédés, excepté que le gorgeret, qui doit ſervir de guide aux tenettes, eſt dirigé par celui qui fait partie de l'inſtrument & le long duquel on fait gliſſer la languette qui le termine.

Les parties intéreſſées dans ce procédé ſont les mêmes que dans celui de Foubert, ſi ce n'eſt que les graiſſes & les tégumens ſont coupés plus bas ; que le muſcle tranſverſal de l'urètre eſt entièrement diviſé à ſa partie moyenne, & que le côté inférieur du triangle que repréſente la coupe des parties intérieures, forme un plan incliné qui deſcend depuis le bas de l'inciſion de ce viſcère juſques vis-à-vis la partie inférieure de la tubéroſité de l'iſchium. Le lieu où l'on plonge l'inſtrument n'exige pas qu'on le porte à une auſſi grande profondeur, parce que le col de la veſſie fixé aux os pubis par ſes ligamens, eſt très-près de l'angle qu'ils forment ; ainſi, il eſt plus aiſé d'atteindre ce viſcère ; car le lieu où il eſt percé ſans pouvoir être déterminé avec autant de préciſion qu'il le faudroit, l'eſt cependant avec quelqu'exactitude. On eſt plus sûr de l'étendue de l'inciſion intérieure parce que l'écartement de la lame d'avec la tige ſe fait avec plus de force que celui du couteau de Foubert d'avec le poinçon de ſon trois-quarts ; & parce qu'on ne peut tirer cet inſtrument à ſoi ſans que la lame coupe toutes les parties qui s'offrent à ſon tranchant. Lorſque les urines ſont évacuées & que la veſſie ſe contracte, l'ouverture que l'on y fait change moins de poſition, attendu qu'elle eſt plus voiſine de ſon col & par conſéquent elle s'éloigne moins de celle des parties extérieures avec laquelle elle conſerve une partie de ſon paralléliſme.

On ne doit donc pas craindre, en pratiquant le procédé de Thomas, le plus grand nombre des inconvéniens qui réſultent de celui de Foubert. L'extraction de la pierre ſe fait avec plus de facilité, les urines & le pus trouvent une pente plus grande pour ſe porter au-dehors ; il eſt plus aiſé de retrouver le chemin de la veſſie, en ſuppoſant que l'on ſoit obligé d'y porter les inſtrumens à pluſieurs repriſes. Enfin les infiltrations urineuſes & purulentes du baſſin doivent avoir lieu moins ſouvent. Malgré cela, il faut avouer que cette manière de tailler a quelque choſe d'effrayant, qu'elle ne peut être pratiquée ſur le plus grand nombre de perſonnes dont la veſſie eſt petite & racornie, & ſur qui on s'expoſeroit à la manquer, ou en quelque occaſion à la percer de part en part, que le réſultat n'en eſt pas aſſez sûr ; l'inciſion de la veſſie n'eſt cependant pas toujours à la même région de ce viſcère ; enfin qu'elle exigeroit une adreſſe peu connue & une habitude que le plus grand

Digitized by Google

nombre des Praticiens ne ſont pas à portée de ſe procurer ; auſſi penſons-nous qu'on doive lui préférer quelques-unes de celles que nous avons rapportées précédemment. Cependant, ſi un homme, reconnu pour calculeux, avoit une rétention d'urine telle qu'il fût impoſſible de lui paſſer un cathéter dans la veſſie, elle offriroit alors une reſſource d'autant plus préférable qu'elle ſeroit unique ; la méthode du haut-appareil ne pouvant avoir lieu ici, en ce qu'elle demande, pour être pratiquée avec ſuccès, qu'on procure une iſſue aux urines par la partie la plus baſſe de la veſſie, en plaçant une canule au périnée.

Procédé de Le Cat.

Le Cat, Lithotomiſte de la ville de Rouen, pratiquoit l'opération de la Taille vers le milieu de ce ſiècle avec des inſtrumens qui lui étoient particuliers ; il leur donnoit les noms d'Urétrotome & de Cyſtitome & de gorgeret Epiſtitome. Le premier aſſez ſemblable au lithotome uſité pour le grand-appareil en diffère en ce que la lame de cet inſtrument, fixée ſur ſon manche, avoit à ſa partie moyenne & droite une canelure aſſez profonde qui s'étendoit ſur toute ſa longueur. La lame du cyſtitome également fixe ſur ſon manche & tranchante des deux côtés, étoit plus étroite & légèrement courbe. Le Cat en employoit deux eſpèces, l'une tranchante de la pointe au talon, l'autre dont la lame longue d'un pouce & demi, étoit portée ſur une tige alongée. Le gorgeret cyſtique, auquel il donnoit depuis long-tems la préférence, avoit la forme d'un gorgeret ordinaire, dans l'épaiſſeur duquel étoit une lame tranchante, qui pouvoit en ſortir & y rentrer par une mécanique fort ſimple, en faiſant, lors de ſon ouverture, un angle plus ou moins aigu avec l'extrémité de cet inſtrument. Le plus ſouvent, le Cat ſe ſervoit d'un gorgeret cyſtitome fait d'une ſeule pièce, mais il en avoit de briſés comme celui de Foubert & qui pouvoient ſervir en même-tems de lithotome, de conducteur & de dilatateur. Enfin le cathéter dont il faiſoit uſage, étoit terminé par une plaque plus longue que les autres, pour pouvoir être tenue avec plus de fermeté, & la courbure en étoit plus baſſe qu'à l'ordinaire.

Le malade ſitué, aſſujetti & tenu comme il eſt d'uſage, & le cathéter introduit dans la veſſie, le Cat inclinoit le manche de cet inſtrument vers l'aine droite du malade, & le donnoit à tenir à un Aide. Enſuite il pratiquoit avec ſon urétrotome une inciſion oblique aux tégumens, depuis un pouce au-deſſus de l'anus juſqu'au bas & au-dedans de la tubérosité de l'iſchium gauche ; il entamoit l'urètre dans ſa partie membraneuſe & ramenant l'inſtrument à l'angle ſupérieur de la playe, il faiſoit gliſſer le cyſtitome ou le gorgeret cyſtitome le long de ſa canelure juſqu'à ce que l'un ou l'autre fût dans celle du cathéter. Alors il ôtoit l'urétrotome, & après avoir ſaiſi avec ſa main gauche le manche du cathéter & la main de l'aide chargée de le contenir, il retiroit cet inſtrument vers le pubis pour l'éloigner du rectum, & il portoit le cyſtitome ou le gorgeret cyſtitome dans la veſſie, où ils étoient arrêtés par l'extrémité de la canelure du cathéter. La paroi membraneuſe de l'urètre & la proſtate étant inciſée, il relevoit le manche du cathéter, reportoit l'inſtrument tranchant vers l'angle ſupérieur de la playe, prenoit le cyſtitome de la main gauche pour faire gliſſer la lame d'un gorgeret ordinaire le long de ſa cannelure, ôtoit le cyſtitome, portoit le gorgeret dans la veſſie, faiſoit retirer le cathéter par l'Aide qui avoit été chargé de le tenir, & terminoit l'opération comme dans les autres manières de tailler. Quand il ſe ſervoit du gorgeret cyſtitome, il faiſoit ôter le cathéter, lorſque cet inſtrument étoit dans la veſſie, mettoit ſa lame tranchante dans le repos, & s'en ſervoit enſuite comme il auroit fait de tout autre gorgeret.

Le réſultat de ce procédé de le Cat approche beaucoup de ceux de le Dran & de Pouteau ; il ne donne ni un ſeul triangle comme le procédé de Cheſelden, ni un double triangle comme celui de Moreau ; mais une ſorte d'entonnoir alongé dont l'ouverture eſt au périnée & le bas au col de la veſſie. Cette manière de tailler n'en a pas moins tous les avantages de l'appareil-latéral, ſans expoſer à l'hémorrhagie qui ſurvient quelquefois à l'ouverture des artères du périnée dans d'autres manières de tailler. Auſſi le Cat avoit-il des ſuccès aſſez nombreux. Ce procédé n'eſt plus ſuivi actuellement, ſi ce n'eſt peut-être par quelques-uns de ſes Elèves.

Procédé de Hawkins.

Hawkins, un des Chirurgiens du Roi d'Angleterre, a penſé qu'on rendroit l'opération de la Taille beaucoup plus ſimple ſi on la pratiquoit avec un plus petit nombre d'inſtrumens. En conſéquence il a fait conſtruire des gorgerets dont le bord droit préſente un tranchant qui règne ſur preſque toute ſa longueur, & qui fait l'office de lithotome & de gorgeret ordinaire. Il y en a de différentes dimenſions pour les ſujets de différens âges ; la manière de s'en ſervir eſt celle-ci.

Le malade ſitué & aſſujetti comme dans les autres procédés de la Taille latérale, on porte dans la veſſie un cathéter à l'aide duquel on inciſe les tégumens du périnée ; après quoi on continue l'inciſion au-delà de ſon bulbe, dans une étendue d'à-peu-près un demi-pouce. Le biſtouri ramené vers l'angle ſupérieur de la playe, le Chirurgien le prend de la main gauche & avec la droite il fait gliſſer le bec du gorgeret trans-

Digitized by Google

chant jusques dans la cannelure du cathéter ; lorsque cet instrument y est parvenu, il retire le bistouri, prend le manche du cathéter qu'il avoit donné à tenir à un aide & le redresse de manière qu'il ne panche ni à droite ni à gauche. Il le ramène ensuite à lui en pesant sur le rectum, pour que le gorgeret pénètre par la partie la plus large de l'angle des os pubis, & fait glisser ce dernier instrument jusqu'à l'extrémité du cathéter & par conséquent jusque dans la vessie dont le col est coupé latéralement, ainsi que la partie membraneuse de l'urètre. Le Chirurgien dégage alors & retire le cathéter & prenant le manche du gorgeret avec la main gauche, il s'en sert pour conduire les tenettes dans la vessie. Enfin il le retire dans la direction suivant laquelle il a été introduit, de peur de blesser les parties à travers lesquelles il est engagé, & il termine l'opération comme il est d'usage.

Les parties intéressées dans ce procédé sont les mêmes que dans celui de le Cat, & elles le sont à-peu-près de la même manière, si ce n'est que la partie membraneuse de l'urètre & le col de la vessie sont coupées plus latéralement. On pourroit craindre que l'incision des parties intéressées n'étant point parallèle à celle des parties extérieures, il ne se fît des infiltrations dans le tissu cellulaire du voisinage ; mais l'introduction & la sortie des tenettes & de la pierre dilatent & applatissent ce tissu comme il arrive dans le procédé de Moreau où les deux plaies n'en font qu'une.

M. Bell pense que le gorgeret de Hawkins n'est pas assez large à celle de ses extrémités qui doit entamer l'urètre & le col de la vessie, & qu'il l'est trop à l'autre ; de sorte que les parties dont la coupe est essentielle, ne sont pas divisées dans une assez grande étendue, pendant que l'urètre éprouve une distension trop grande par la partie la plus large de l'instrument. Il est vrai que sa forme conique nuit beaucoup à son introduction, & qu'il doit souvent arriver que la prostate ne soit pas incisée profondément. Le conducteur, que M. Bell propose, n'a pas, il est vrai cet inconvénient ; mais peut-être en a-t-il un autre, c'est-à-dire, de pouvoir être porté plus avant qu'on ne voudroit sur-tout lorsqu'on se sert comme les Anglois, de cathéters ouverts à leur extrémité. Aussi dit-il qu'il est arrivé à quelques-uns de ses compatriotes d'avoir blessé la vessie en plusieurs endroits & recommande-t-il comme une précaution nécessaire de faire retenir les urines aux malades avant de les opérer, comme si le premier effet de l'ouverture de la vessie & du spasme, qui doit être la suite de cette violence, n'étoit pas l'évacuation subite & le rapprochement de toutes les parties vers son col. Le danger de blesser la vessie avec le conducteur de M. Bell seroit moins grand pour nous qui nous servons de conducteurs fermés. Il est certain que son peu de largeur ne nuit pas à l'introduction du doigt & des tenettes, & qu'elle ne met aucun obstacle à la sortie des pierres pourvu qu'on ait soin de bien diviser les graisses & les muscles avec le bistouri, avant d'en faire usage.

II. *Des Méthodes propres aux femmes.*

Les femmes sont beaucoup moins sujettes à la pierre que les hommes. Lorsqu'elles en sont attaquées, la vessie, continuellement stimulée, s'en débarrasse aisément en les portant vers le canal de l'urètre qui est fort court & susceptible d'une grande dilatation. Les Observateurs rapportent nombre d'exemples de femmes qui ont rendu spontanément des pierres d'un volume considérable, soit que ces corps étrangers aient été poussés au-dehors en une seule fois, ou qu'ils soient sortis à la suite d'un travail pénible & plus ou moins long. Un des plus remarquables est celui que rapporte Midléton d'une pierre du poids de quatre onces qui, après avoir demeuré trois jours au passage, en fut chassée dans un accès de convulsions. Elle avoit déchiré l'urètre en-deçà de son ouverture extérieure, & s'étoit fait jour par le vagin ; la tumeur qu'elle présentoit au-dedans des parties naturelles étoit si grosse que plusieurs personnes ignorantes croyoient que c'étoit la tête du fémur qui vouloit sortir par cet endroit. Colot parle aussi d'une pierre grosse comme un œuf d'oye qui resta engagée dans l'urètre pendant sept à huit jours, & interceptoit le passage des urines. Une enflure générale déformoit le corps de la malade ; on se disposoit à l'opérer lorsqu'il lui prit des douleurs extrêmement vives qui lui firent rendre sa pierre. Les urines coulèrent involontairement pendant deux jours, après quoi elles reprirent leur cours ordinaire.

Il y a deux manières de pratiquer la Taille sur les femmes, savoir par dilatation & par incision. Quelque soit celle dont on se propose de faire usage, la malade doit être située & assujettie comme nous l'avons dit en parlant de la Taille des hommes.

Si l'on emploie la dilatation, le Chirurgien, après avoir fait écarter les grandes & les petites levres du pudendum, introduit le long de l'urètre jusque dans la vessie, une sonde mousse à son extrémité. Lorsque cet instrument y est parvenu, il le prend de la main gauche & fait glisser sur sa cannelure le bec d'un gorgeret qui, devenant plus large vers le manche qui le termine, opère une partie de la dilatation qu'il a intention de se procurer. Il ôte la sonde devenue inutile ; &, saisissant également le manche du gorgeret avec la main gauche, il porte le doigt indicateur de la main droite dans sa goutière, en tournant la paume de la main en haut, & en faisant avancer ce doigt avec beaucoup de lenteur. Lorsqu'enfin

qu'enfin il eſt parvenu aſſez avant pour avoir ſuffiſamment élargi le col de la veſſie & l'urètre ; il ſe hâtoit dans toutes les manières de Tailler, le gorgeret retiré, il va à la recherche de la pierre qu'il ſaiſit, & dont il fait l'extraction.

La dilatation ne peut avoir lieu que lorſqu'il s'agit d'extraire des pierres dont le volume eſt peu conſidérable. Si elles étoient groſſes, cette méthode pourroit attirer des accidens graves à raiſon de l'irritation & de l'extenſion forcées qui en ſont la ſuite, & par la perte du reſſort de la veſſie qu'elle occaſionneroit ; auſſi le plus grand nombre des Praticiens lui préfèrent-ils la méthode de l'inciſion.

Il eſt difficile de concevoir comment les Anciens la pratiquoient : Celſe veut que, chez les femmes, on introduiſe un ou deux doigts dans le vagin, & que l'on coupe ſur la pierre entre l'urètre & le pubis par une inciſion tranſverſale. Chez les filles, les doigts doivent être placés dans l'anus, & la pierre ayant été amenée en bas, il faut auſſi couper tranſverſalement au deſſus du bord gauche, *Sub imâ ſinifteriori ord.* Albucaſis dit bien que les doigts chez les femmes doivent être introduits dans le vagin, chez les filles dans le rectum ; mais que chez les uns & les autres, l'inciſion doit être faite à la racine de l'iſchium *ad radicem cocci.* A peine Guy de Chauliac dit-il quelque choſe à ce ſujet. Franco décrit le procédé d'Albucaſis, il avertit d'éviter d'entamer le vagin. Quelques-uns ont donné le nom de petit appareil à cette manière d'opérer. Sharp ſemble le recommander lorſque la pierre eſt groſſe ; c'eſt celle que ſuivoit le Frère Jacques. Nous avons dit quel en étoit le réſultat malheureux, ſouvent le rectum étoit ouvert, le vagin l'étoit preſque toujours en deux endroits oppoſés, & il ſurvenoit fréquemment des hémorrhagies conſidérables.

Les Modernes, en opérant par la méthode de l'inciſion, ne ſe propoſent pas de parvenir à la veſſie par le périnée ; ils ſuivent une route plus ſimple & plus facile, laquelle conſiſte à fendre le canal de l'urètre dans toute ſon étendue, & à entamer le col de la veſſie plus ou moins profondément. Les uns ſe ſervent dans cette inciſion d'une ſonde canelée dont ils dirigent la rainure obliquement, ou en bas & en-dehors, parallélement à la branche du pubis gauche, pour y faire gliſſer un biſtouri ordinaire ou un lithotome de Cheſelden. Les autres emploient le lithomme caché qui, après avoir été introduit dans la veſſie en place du biſtouri & être reſté ſeul dans ce viſcère, eſt ouvert au degré convenable, & de manière à donner à l'inciſion la même direction que s'ils ſe fuſſent ſervis du biſtouri.

Pluſieurs ont penſé qu'il ne ſeroit pas aiſé de débrider convenablement le col de la veſſie & de l'urètre, ſi on ſe contentoit d'inciſer ces parties d'un ſeul côté, & ils ont propoſé de les couper des deux côtés en même-tems, avec un biſtouri approprié à cet uſage. M. Louis, à qui cette idée paroît être venue le premier, a fait conſtruire à cette intention un lithotome compoſé d'une tige creuſe & évidée ſur les côtés, laquelle s'élargit beaucoup vers ſon manche & de lames tranchantes de diverſes largeurs qui, pouſſées de la partie la plus large de la tige dans celle qui eſt la plus étroite & qui a été introduite dans la veſſie, inciſent à droite & à gauche tout ce qui ſe préſente. M. Flurant de Lyon en a propoſé un autre dont la tige, pareillement évidée ſur les côtés, contient deux lames tranchantes qui peuvent s'en écarter plus ou moins. Ce'ui-ci coupe de dedans en-dehors, au lieu que le premier inciſe de dehors en-dedans. Il faudroit, pour ſe ſervir de l'un & de l'autre avec ſuccès, appuyer ſur le vagin afin de l'éloigner de la paroi ſupérieure de l'angle des os pubis. M. Flurant craint qu'on ne trouve quelque conformité entre ſon inſtrument & le lithotome caché du Frère Côme. Il ignoroit ſans doute celle qu'il a avec les tenailles inciſives dont Franco ſe ſervoit dans la Taille des hommes, pour ouvrir & débrider ſûrement le col de la veſſie. Cette conformité eſt telle qu'on pourroit croire que l'un a été entièrement calqué ſur l'autre.

Les occaſions de pratiquer la lithotomie ſur les femmes ſont ſi rares, que l'on ignore les effets de la double inciſion dans cette opération. Elle a pour but de prévenir la diſtenſion forcée du col de la veſſie, & les accidens que cette diſtenſion pourroit entraîner à ſa ſuite. Mais cette manière d'opérer n'expoſe-t-elle pas au même danger, lorſque les pierres ſont d'un volume trop conſidérable pour pouvoir être tirées au moyen d'une ſeule inciſion ? Il ces ſemble exiger qu'on ait plutôt recours à la méthode du haut-appareil, lequel ne peut être pratiqué ici qu'en ſuivant le procédé de Franco ; lorſque la pierre peut être ſoulevée de manière à faire ſaillie au bas de la région hypogaſtrique ou en ſuivant celui du Frère Côme. Ce dernier, préférable à tous égards, a d'autant moins d'inconvéniens que la nature a tout diſpoſé pour qu'on puiſſe placer la canule qui doit conduire les urines au-dehors ; il a ſouvent été mis en uſage par ſon Auteur & avec ſuccès.

Outre la manière de Tailler dont nous venons de faire mention, ſi la partie poſtérieure de la veſſie entraînée par le poids des pierres qu'elle contient, déplaçoit une partie du vagin, & ſe portoit au-dehors des parties naturelles, en formant une tumeur plus ou moins volumineuſe, il ne faudroit pas héſiter à inciſer la tumeur & à ôter les corps étrangers qui y ſeroient renfermés. C'eſt la conduite que tint Rouſſet chez une femme de 58 ans, laquelle, à la ſuite d'une

conſtipation qui en avoit duré vingt, eut une tumeur de cette eſpèce plus groſſe que les deux poings, inégalement dure; & qui, lorſqu'on la manioit, rendoit un ſon ſemblable à celui qui réſulte de la colliſion de corps durs qui heurtent les uns contre les autres. De même ſi une pierre à force de peſer ſur la paroi poſtérieure de la veſſie, y cauſoit une élévation qui pénétrât dans le vagin, il faudroit, à l'exemple de Fabrice de Hildan, agrandir cet ulcère avec le biſtouri & tirer la pierre. Dans le premier cas, on repouſſeroit la portion de veſſie déplacée dans ſon lieu naturel, & dans tous les deux, on rempliroit le vagin avec un peſſaire de linge trempé dans du blanc d'œuf, & on feroit les injections convenables. Méry avoit d'abord penſé qu'en beaucoup de cas on pourroit inciſer la partie poſtérieure de la veſſie à travers le vagin au moyen d'une ſonde cannelée & courbée comme le cathéter ordinaire. Mais il ne conſeille pas d'employer cette méthode, de peur d'expoſer les malades à des fiſtules qui leur faſſent perdre leurs urines; inconvénient qu'il ſeroit facile de prévenir, s'il étoit le ſeul qui s'oppoſât à cette manière de Tailler.

Enfin, il eſt des circonſtances qui exigent qu'on ſuive d'autres procédés. Tolet dit avoir vu une femme attaquée d'une chûte de matrice qui avoit entraîné la veſſie dans laquelle ſe trouvoient pluſieurs pierres. La malade fut Taillée en inciſant ſur la veſſie déplacée, après quoi on réduiſit le tout; la guériſon fut aſſez prompte.

De l'extraction des Pierres arrêtées dans le canal de l'urètre.

Les Pierres d'un volume conſidérable ſorties de la veſſie peuvent s'arrêter dans différens endroits de l'urètre, & cauſer de la douleur & la difficulté d'uriner. En quelques lieux qu'elles ſe trouvent ſituées, il faut en favoriſer la ſortie par les moyens propres à procurer le relâchement tels que la ſaignée, les bains, les applications émollientes ſur le périnée & ſur les bourſes, les boiſſons diurétiques, froides, les injections d'huile avec la précaution de faire appuyer avec les doigts au-delà du lieu qu'occupe la pierre & les preſſions douces & ménagées qui amènent ce corps étranger vers l'ouverture de l'urètre. Si ces moyens ne reuſſiſſent pas, & que les incommodités, que les malades éprouvent, ſoient conſidérables, on ne peut ſe diſpenſer d'en venir à l'opération.

La pierre occupe la partie membraneuſe de l'urètre, où elle s'eſt avancée juſqu'à la partie de ce canal qui eſt embraſſée par ſon tiſſu ſpongieux, où enfin elle eſt retenue près de l'ouverture qui termine le gland.

Dans le premier cas, on procède, comme dans le petit-Appareil, c'eſt-à-dire que le malade étant aſſujetti & retenu, le Chirurgien introduit dans le rectum un ou deux doigts de ſa main gauche qu'il courbe enſuite pour aſſujettir la pierre & pour lui faire faire plus de ſaillie au périnée; après quoi faiſant tendre les tégumens de cette partie par un Aide qui relève en même-tems les bourſes, il prend un biſtouri convexe avec lequel il inciſe les tégumens de haut en bas & de dedans en-dehors, puis le tiſſu cellulaire & enfin l'urètre. La pierre miſe à nud eſt pouſſée en-dehors avec un crochet, & retirée avec des tenettes appropriées. Comme il eſt poſſible qu'il y en ait d'autres, qui ſoient reſtées dans la veſſie, il eſt prudent alors d'introduire dans ce viſcère à travers la playe qui vient d'être faite, une ſonde cannelée droite avec laquelle on s'en aſſure, & qui ſert à diriger un biſtouri alongé, tel que celui de Cheſelden, pour achever l'opération comme dans toutes les méthodes de pratiquer l'appareil latéral, ſi elle eſt jugée néceſſaire.

Lorſque la pierre eſt logée dans la partie ſpongieuſe de l'urètre, l'opération eſt moins grave ſans être plus facile. Il ne s'agit que de fendre ſur le lieu qu'elle occupe & d'en faire l'extraction. Quelques-uns veulent qu'on faſſe tirer les ſégumens vers le périnée, ou qu'on les tire ſoi-même, du côté de l'extrémité de la verge, afin que l'inciſion qu'on y va pratiquer ne ſe trouve pas parallèle à celle de l'inciſion déjà faite aux tégumens, lorſque l'opération ſera achevée, & que les urines n'ayent pas autant de facilité à s'échapper. Cette manière de procéder ſemble moins avantageuſe pour l'extraction des corps étrangers, qu'on ſe propoſe d'ôter, en ſuppoſant qu'il y en ait pluſieurs, & peut donner lieu à des infiltrations urineuſes dans le tiſſu cellulaire du voiſinage. Il paroît donc préférable d'ouvrir les tégumens & le canal de l'urètre vis-à-vis l'un de l'autre; ce qu'on ne peut faire qu'après avoir bien aſſujetti les parties entre les doigts de la main gauche & après avoir tendu les tégumens.

Si le lieu qu'occupe la pierre répondoit aux bourſes, il ſeroit plus mal aiſé d'y arriver, & le danger des infiltrations urineuſes deviendroit plus grand. Il faudroit alors la repouſſer avec une algalie juſqu'à la partie ſupérieure du périnée, où ſi elle étoit trop fermement engagée pour pouvoir ſe déplacer; il ſeroit néceſſaire de faire relever les bourſes & de prolonger beaucoup l'inciſion de leur côté, afin que les écoulemens de ſang & d'urine qui peuvent ſurvenir, ſe faſſent plus aiſément. Il faut avouer que ces opérations, ſi ſimples en apparence, offrent beaucoup de difficultés, parce que le canal de l'urètre fuit aiſément ſous les inſtrumens, & qu'il ſe laiſſe entamer avec peine, lorſqu'il n'eſt pas ſoutenu par un cathéter.

Enfin, dans le cas où la pierre eſt parvenue juſqu'au voiſinage du gland, on peut eſſayer de la tirer au-deſſus avec des pincettes appropriées

telles que celles très-étroites de J. L. Petit ou les pinces à tuyaux de Roſten dont on peut voir la figure dans les planches relatives à cet article, ou avec un fil d'argent plié en deux, dont on fait gliſſer l'anſe juſqu'au-delà du lieu que ce corps occupe. Si l'on ne pouvoit en procurer la ſortie par ces moyens, & qu'elle fût retenue par l'étroiteſſe de l'ouverture de l'inciſion, il faudroit agrandir cette ouverture avec le biſtouri. Dans toutes ces circonſtances, les panſemens doivent être extrêmement ſimples. Lorſque les urines paroiſſent diſpoſées à paſſer en tout ou en partie à travers la playe, il faut ſe ſervir d'une ſonde flexible qu'on laiſſera dans la veſſie juſqu'à ce que cette playe ſoit cicatriſée.

De l'extraction des Pierres formées dans le tiſſu cellulaire du Périnée.

On a vu ſe former au périnée des tumeurs extrêmement dures, & dans leſquelles on a trouvé des pierres plus ou moins volumineuſes de la même nature que celles qu'on tire des voies urinaires. Quelquefois ces tumeurs ſe ſont ouvertes ſpontanément, & ont laiſſé échapper les pierres qu'elles renfermoient. Cet accident a le plus ſouvent eu lieu ſur des perſonnes qui avoient ſouffert l'opération de la Taille. Cependant on l'a vu arriver à la ſuite d'abcès urineux indépendans de toute affection calculeuſe comme dans l'hiſtoire rapportée par François Collot, & après un coup de pied reçu au périnée au-deſſous des bourſes. Il ſuppoſe une ouverture à l'urètre; mais il faut que cette ouverture ſoit extrêmement petite; pour peu qu'elle fût conſidérable, la portion d'urine qu'elle laiſſeroit échapper dans le tiſſu cellulaire du voiſinage attireroit des dépôts urineux ou gangreneux, en même tems qu'elle donneroit lieu à des infiltrations d'urine plus ou moins étendues; au lieu que, quand les urines ne ſe dépoſent, pour ainſi dire, que goutte à goutte, leurs parties les plus liquides ſe diſſipent par abſorption pendant que leurs plus groſſières s'agglutinent & forment des concrétions qui peuvent acquérir un volume énorme. On a cru anciennement que les pierres nées dans la veſſie crevoient l'urètre pour aller le long du tiſſu cellulaire qui les renferme. Leur groſſeur s'oppoſe à une pareille idée, & celle-ci répugne d'autant plus qu'on en a vu qui étoient logées dans des follicules membraneux différens les uns des autres.

Les pierres dont il s'agit ici, ſont donc le réſultat d'une fiſtule au canal de l'urètre, laquelle n'a pas d'iſſue au-delà, & qu'on peut en quelque ſorte comparer avec les fiſtules de la partie inférieure du rectum que l'on nomme borgnes & internes, ſoit que ces fiſtules ſoient la ſuite d'une playe faite à l'urètre pour extraire des pierres contenues dans la veſſie, ſoit qu'elles dépendent d'une crevaſſe à ce canal, par quelque cauſe que ce ſoit, mais ſur-tout à la ſuite d'une contuſion violente. M. Louis, à qui on doit un excellent Mémoire ſur cet objet, penſe que ces fiſtules doivent arriver moins fréquemment, depuis que le grand-Appareil eſt entièrement tombé en déſuétude & qu'on l'éviteroit ſi, après la Taille, on facilitoit la conſolidation de l'ouverture faite à l'urètre au moyen des bougies. Sans doute lorſque le cours des urines ne ſe rétablit pas dans le tems ordinaire, & que celles-ci ne ceſſent point de ſe porter vers la playe, c'eſt un ſigne que le canal tend à ſe reſſerrer, & il faut l'élargir avec les bougies. Mais leur uſage paroît inutile dans le plus grand nombre des cas, & l'on peut eſpérer que ſi l'urètre ſe trouve ouvert en quelques perſonnes par une de ces fiſtules internes, cela vient plutôt de ce que la cicatrice de ce canal s'eſt déchirée, que parce que la plaie qu'on y avoit faite ne s'eſt point conſolidée dans le tems. La marche ordinaire de la Nature eſt que les playes qui intéreſſent des canaux ne guériſſent point tant que ces canaux permettent le plus léger ſuintement de la liqueur qu'ils charient.

Les pierres formées dans le tiſſu cellulaire dans les exemples cités, ont donné des preuves de leur exiſtence par le bruit qu'elles faiſoient, quand on maniioit la tumeur qui les renfermoit; en uſant & perçant les tégumens & ſe montrant en partie au-dehors; ou enfin par l'exceſſive dureté qu'elles communiquoient au périnée. Si donc une de ces circonſtances venoit à ſe préſenter, il ne faudroit pas héſiter à inciſer la tunique qui ſert de kiſte à la pierre, & à en faire l'extraction par les procédés connus. Si la tunique étoit d'une grande étendue, que les parois euſſent acquis beaucoup de dureté, il faudroit en extirper une partie. La playe ſeroit enſuite remplie de charpie & panſée à la manière ordinaire. La fonte & la ſuppuration en approcheroient les bords & ameneroient une guériſon durable qu'on faciliteroit par l'introduction d'une ſonde flexible dans la veſſie, & peut-être auſſi dans quelques cas, en touchant les bords de l'ouverture fiſtuleuſe de l'urètre avec la pierre infernale, pour en détruire les calloſités, & pour les diſpoſer à ſe cicatriſer d'une manière ſolide.

De l'extraction des Pierres entre le prépuce & le gland.

Quelques enfans naiſſent avec l'ouverture du prépuce fort reſſerrée; les urines, qui ne peuvent en ſortir en même proportion que du canal de l'urètre, s'y amaſſent chaque fois qu'ils font effort pour les rendre, & ne s'échappent par la ſuite que goutte à goutte, & après avoir ſéjourné plus ou moins long-tems. Si ces urines charient avec

elles des pierres iſſues des reins ou de la veſſie, ou quelques matières ſablonneuſes & glaireuſes; les premières groſſiſſent & les ſecondes s'agglutinent de manière à former par la ſuite des pierres dont le volume peut devenir conſidérable. J. L. Petit en a tiré une de la groſſeur d'une noix; Morand conſervoit dans ſon cabinet une pierre de cette eſpèce d'un pouce & demi de longueur, & qui avoit trois pouces neuf lignes de circonférence à ſa partie la plus large. La forme en étoit ovoïde & ſa groſſe extrémité étoit creuſée par une foſſette, qui répondoit aſſez bien à la forme du gland qu'elle avoit logé. Je ne ſais comment cette pierre lui étoit parvenue, & ſi elle avoit été tirée par l'opération ou trouvée après la mort. J'en poſsède une beaucoup plus groſſe, puiſqu'elle a deux pouces cinq lignes de long, & que ſa circonférence à l'endroit de la plus grande largeur eſt de cinq pouces ſix lignes & demie. Du reſte, la forme en eſt la même que celle dont il vient d'être parlé. Cette pierre, dont le poids eſt de trois onces cinquante-quatre grains, s'eſt fait jour d'elle-même en déchirant le prépuce de l'enfant qui la portoit. Il eſt fort rare d'en rencontrer d'auſſi groſſes, parce que les parens des malades ont ordinairement recours aux perſonnes de l'Art, avant qu'elles ayent acquis autant de volume. Quoi qu'il en ſoit, il eſt facile de les reconnoître à travers le prépuce, & d'en faire l'extraction après avoir fendu le kiſte ſur la pierre même ou à l'aide d'une ſonde cannelée; la playe qui réſulte de cette légère opération n'exige que des ſoins ordinaires. (*M. Petit-Radel.*)

TAMPON. *Obturamentum.* Tout ce qu'on met & fourre de force dans une partie dans l'intention d'y faire un point de compreſſion. On ſe ſert du Tampon dans les cas d'hémorrhagie, de hernie, de chûte du vagin ou de la matrice. Nous avons eu occaſion de parler de ce moyen en différens endroits de ce Lexique. (*M. Petit-Radel.*)

TAXIS. Ταξις. Arrangement. C'eſt le nom qu'on donne à la réduction de quelque partie du corps dans ſa place naturelle, mais que l'on applique plus particulièrement dans le traitement des hernies à la réduction de l'inteſtin ou de l'épiploon qu'on fait rentrer dans la capacité du bas-ventre, en les maniant artiſtement entre les doigts. Voici la manière dont on doit y procéder.

Le malade étant mis dans une poſition favorable, on prend la tumeur avec les deux mains, on la manie d'abord très-doucement, on la porte en haut & en bas, on la tourne en différens ſens; on la tire un peu à ſoi comme pour alonger l'anſe de l'inteſtin & procurer plus d'eſpace aux matières qui y ſont contenues; on comprime latéralement la tumeur pour les diſpoſer à ſuivre la route du canal. C'eſt pour cette raiſon qu'on recommande de diriger la répulſion des matières obliquement vers l'os des iſles dans les hernies qui paſſent par l'anneau, & vers l'ombilic lorſque la hernie eſt crurale. On ne riſque rien dans ces tentatives, lorſque les parties ne ſont point enflammées, une main exercée & que l'intelligence conduit ne les meurtrit point; ſouvent on ne réuſſit pas à la première fois; on laiſſe le malade tranquille pendant quelques momens, & l'on revient à la charge juſqu'à ce que les parties ſoient rentrées. Il eſt très-rare que la perſévérance ne ſoit ſuivie de ſuccès lorſque l'étranglement ne reconnoît pour cauſe qu'une accumulation de matières. Un Chirurgien expérimenté ſent quand elles commencent à céder, & il eſt autoriſé à forcer un peu lorſqu'il croit que l'obſtacle ne peut être vaincu que par un petit effort de ſa part; mais il n'eſt pas poſſible de donner un précepte précis ſur un pareil objet; on ne peut s'en inſtruire convenablement que par l'expérience & l'obſervation. Une ou pluſieurs ſaignées dans les intervalles des tentatives peuvent, en certains cas, ou procurer une détente ſalutaire, ou éloigner la complication des accidens inflammatoires qui ne permettroient pas la continuation des eſſais que nous venons de décrire. On a auſſi recours pour favoriſer le Taxis à d'autres moyens pour leſquels nous renvoyons à l'article Hernie.

On donne auſſi le nom de Taxis à la réduction des os déplacés dans les luxations & dans les fractures. *Voyez* Fracture, Luxation.

TAYE. Αλφος. Nubecula *Voyez* les articles Albugo & Leuconia. (*M. Petit-Radel.*)

TÉLÉPHIEN. Ulcère dont la guériſon eſt difficile. *Voyez* Ulcère.

Ce nom vient de Téléphe qui avoit été bleſſé par Achille & dont la playe dégénéra en un mauvais ulcère.

TENAILLES INCISIVES. Inſtrument dont on ſe ſert pour couper des eſquilles & des cartilages. *Voyez* les Planches.

Il y en a de différentes eſpèces. La première eſt longue de ſept pouces & demi, c'eſt une eſpèce de pincette dont les branches ſont jointes par jonction paſſée.

L'extrémité antérieure de chaque branche eſt un demi-croiſſant un peu alongé, plus épais près de la jonction, mais qui va en diminuant d'épaiſſeur pour augmenter en largeur, & ſe terminer par un tranchant qui a un pouce quatre lignes d'étendue.

Les extrémités poſtérieures de ces branches ont environ cinq pouces; elles ſont épaiſſes près de leur jonction, où elles ont cinq lignes & demie de large; leur ſurface extérieure eſt placée près de leur jonction, & elle devient plus large & arrondie vers leur extrémité, afin de leur tenir lieu de poignée; ces extrémités ſont naturellement écartées l'une de l'autre par un reſ-

Digitized by Google

fort de deux pouces ſept lignes de long, dont la baſe eſt attachée ſur la branche femelle par un clou rivé.

Pour peu qu'il y ait de réſiſtance dans les parties, qu'on veut couper avec des Tenailles, on a beaucoup de difficulté, parce que les deux tranchans s'affrontent & s'appliquent perpendiculairement l'un ſur l'autre; on ſe ſert plus commodément de l'eſpèce de ciſeaux appellés par les Ouvriers ciſoires. Cet inſtrument connu des Ouvriers qui coupent le fer, peut être fort utile en Chirurgie; il a beaucoup de force, parce que la puiſſance eſt éloignée du point d'appui, & que la réſiſtance eſt proche; &, en outre, parce que les tranchans ne ſont point oppoſés l'un à l'autre comme dans la Tenaille inciſive que nous venons de décrire.

L'uſage des ciſoires conſiſte à couper des eſquilles d'os, des côtes & des cartilages.

Il y a une autre eſpèce de Tenaille inciſive, fort utile pour couper les ongles des pieds & des mains, & principalement ceux qui entrent dans la chair. On s'en ſert auſſi pour couper les petites eſquilles d'os, & principalement les grandes inégalités qui ſe trouvent quelquefois après l'opération du trépan, ou bien les pointes qui percent ou peuvent percer la dure-mère. Ces ſortes de pincettes n'ont pas plus de quatre pouces de longueur; les branches ſont jointes par jonction paſſée, leur partie antérieure eſt une petite lame, longue de dix lignes, évuidée en-dedans, convexe & polie en-dehors, coupée en talus depuis la jonction juſqu'à la pointe & terminée en pointe; chaque lame eſt tranchante par l'endroit où elles ſe rencontrent; les deux branches poſtérieures qui ſont la poignée ſont recourbées en arc, & ſe tiennent écartées par un ſimple reſſort qui doit avoir au moins un pouce de long.

TENDON. Les Tendons ſont ſujets à être diviſés par des inſtrumens tranchans, des balles de monſquet, &c. Ils ſe rompent auſſi quelquefois par l'effort des muſcles, ſur-tout ſi, en même-tems que ceux-ci ſe contractent, ils ſont tiraillés en ſens contraire par une ſecouſſe violente, comme celle qui eſt cauſée quelquefois par le poids de tout le corps. C'eſt ainſi qu'on a vu plus d'une fois le Tendon d'Achille rompu en conſéquence d'une chûte ſur la plante des pieds; le poids du corps, ſurtout lorſque le talon ne ſe trouvoit pas ſoutenu, pouſſant en bas ce tendon, tandis que la contraction violente des muſcles jumeaux & ſolaires le tiroit dans une direction oppoſée.

La ſolution de continuité d'un tendon, en conſéquence de playe ou de rupture, ſe guérit facilement par la ſituation & l'application d'un bandage convenable, pourvu qu'il n'y ait pas de perte de ſubſtance. *Voyez* PLAYE. Les Anciens ont propoſé, & même executé, la réunion des Tendons par le moyen de la ſuture; mais, quoique bien des Auteurs ayent décrit cette opération, il ne paroît pas qu'elle ait été miſe en uſage depuis très-long-tems.

Les playes des Tendons ſont peu douloureuſes, lorſque ces organes ſont diviſés en entier; s'ils ne le ſont que dans une partie de leur épaiſſeur, elles deviennent quelquefois extrêmement douloureuſes, & occaſionnent bien-tôt les accidens les plus funeſtes, tels que des inflammations très-fâcheuſes, des convulſions, le tétanos, &c. On réuſſit dans quelques cas à calmer ces ſymptômes, en achevant la diviſion du Tendon bleſſé; on en procure enſuite la réunion comme dans les cas où la diviſion avoit d'abord été complette.

TENETTES. *Voyez Forcipes.* Sortes de pincet deſtinées à ſaiſir & tirer la pierre de la veſſie. La Tenette eſt compoſée de deux pinces en forme d'*S* fort alongées, qui elles-mêmes ſe diviſent en quatre parties. La première eſt l'anneau qui eſt plus rond & plus grand que ceux des ciſeaux pour permettre aux doigts d'avancer plus avant dedans, pour avoir plus de force. Les anneaux de la Tenette ſont faits par la courbure de l'extrémité de ſa branche. Ce qui ſuit l'anneau juſqu'à la jonction, ſe nomme la branche; ſa ligne eſt ordinairement cylindrique, le volume en augmente pour avoir plus de force dans les efforts qu'on fait lors de l'extraction de la pierre; les branches ſont un peu courbées & laiſſent un eſpace entre elles pour ne point pincer les parties. La partie qui ſuit la branche repréſente le milieu de l'*S*, & eſt par conſéquent courbé en deux ſens. Cet endroit eſt plus large que la branche, & fort arrondi dans tous ſes angles; il a intérieurement une dépreſſion qui ſe joint par entablure avec la dépreſſion de l'autre pièce. Cette jonction eſt aſſujettie par un clou exactement limé ſur les deux pièces, de ſorte qu'il eſt à leur niveau, & ne fait aucune ſaillie. C'eſt ce que les couteliers appellent rivure perdue. La quatrième partie de la Tenette eſt ce qu'on appelle ſa priſe. Ce ſont deux eſpèces de cuillers fort alongées, caves en-dedans, convexes & fort polies en-dehors, & formant, par leur extrémité, un bec camus & fort adouci. Les parties antérieures de ce bec, que les Ouvriers nomment le mors, doivent être fort artiſtement conſtruites pour bien charger la pierre. On doit éviter avec grand ſoin que la cavité aille juſqu'auprès de l'entablure, & encore plus les dents qu'on a coutume d'y graver en façon de rape, car ces défauts font ſouvent ſerrer la pierre auprès du clou; & comme elle cauſe pour lors un très-grand écartement des anneaux; on s'imagine qu'elle eſt bien groſſe, lorſqu'au contraire elle eſt fort petite. Cela n'arrive point quand la cavité ne commence qu'à un demi-pouce de l'entablure, & ſi elle eſt dans ce moment fort liſſe, polie & comme un glacis pour que la pierre gliſſe plus

facilement vers l'extrémité du mors. Pour cette raiſon, il n'y aura que trois ou quatre rangées de dents vers l'extrémité de chaque cuiller; il ne faut pas que ces extrémités ſe touchent quand la Tenette eſt fermée, car alors on courroit riſque de pincer la veſſie.

Les Tenettes doivent être d'un bon acier & d'une trempe qui ne ſoit ni trop dure, ni trop molle. Il y en a de droites & de courbes; celles-ci ſervent à prendre les pierres cantonnées dans les côtés ou au bas-fond de la veſſie. Il y en a de grandes, de moyennes & des petites pour répondre aux différens âges des malades & aux différentes ſituations de la pierre. Les plus grandes ont ordinairement huit à neuf pouces de longueur, trois pouces de mors, plus d'un d'entablure, & environ cinq pouces de branche y compris les anneaux. *Article de l'ancienne Encyclopédie.* On trouve dans les Planches relatives à la taille différens modèles de pinces dont les unes au lieu d'anneaux ont des extrémités recourbées, d'autres, dont les branches applaties, ſe croiſent depuis leur jonction juſqu'à leurs anneaux. Ces dernières ſont actuellement le plus en uſage, vu la facilité de les faire mouvoir. (*M.* PETIT-RADEL.)

TENTE. Rouleau de charpie, de figure à-peu-près cylindrique, que l'on met dans les playes & dans les ulcères, & dont on proportionne la groſſeur & la longueur à l'ouverture où l'on ſe propoſe de l'introduire.

Les Anciens faiſoient un grand uſage de Tentes dans le panſement des playes; ils les employoient ſous deux points de vue, d'abord comme un moyen de porter les médicamens juſqu'au fond de la cavité d'une playe; en ſecond lieu, pour en tenir les lèvres écartées, pour donner le tems au pus & aux autres matières ſtagnantes d'en ſortir, & leur permettre de ſe bien déterger & cicatriſer par le fond avant que les bords puiſſent ſe fermer. On recommande de les faire bien molettes pour qu'elles n'augmentent pas la douleur, & ne s'oppoſent pas à la réunion en irritant les parties. On doit en diminuer par degré la groſſeur, à meſure que la playe ſe déterge, & que ſes parois ſe rapprochent; on doit auſſi les ſupprimer dès qu'on le peut.

On fait d'autres eſpèces de Tentes avec des morceaux de linge entier & non écharpi qu'on roule en forme de cône, mais dont la pointe eſt cependant affilée pour en être plus douce, & ne pas fatiguer la partie. On y attache un fil près de l'extrémité ſupérieure, afin de pouvoir le tirer plus commodément, s'il arrivoit que, malgré la largeur qu'on donne à la baſe, elle vint à gliſſer par la playe dans le bas-ventre ou dans la poitrine; car on ſe ſert quelquefois de ces Tentes pour les playes pénétrantes dans ces deux capacités, & cela pour qu'elles ne ſe ferment pas avant que tout le ſang & les matières purulentes ſoient entièrement évacuées.

Il y a encore une troiſième ſorte de Tentes, qu'on emploie principalement pour élargir peu-à-peu l'orifice trop étroit d'une playe ou d'un ulcère & pour faciliter l'écoulement des matières qui peuvent y ſéjourner. On les fait ordinairement avec de l'éponge préparée, ou avec les racines deſſéchées de gentiane, de jonc odorant, de grande conſoude, &c. Toutes ces matières ſont de nature à ſe laiſſer pénétrer par le pus ou par la ſanie, ce qui en augmente beaucoup le volume & produit en conſéquence l'écartement des lèvres de la playe. Dans bien des cas où il ne s'agit que d'aſſurer l'écoulement du pus, on emploie préférablement à ces ſortes de Tentes, des petites canules d'argent ou de plomb. *Voyez* ce que nous avons dit aux articles PLAYE & POITRINE.

Pluſieurs Chirurgiens, témoins des mauvais effets qu'entraînoit le trop fréquent uſage des Tentes, & ſur-tout des Tentes dures, qui, dans nombre de cas, prolongeoient manifeſtement le traitement, cauſoient des inflammations, produiſoient des ſinus & d'autres accidens graves, ont abſolument proſcrit ce moyen de la pratique de la Chirurgie. Mais ces Auteurs ont été trop loin; il y a des cas où les Tentes ſont d'un uſage indiſpenſable; ces cas cependant ſont rares, & le Praticien ne doit pas y avoir recours lorſqu'il peut s'en diſpenſer. Il n'y a pas bien long-tems qu'on s'en ſervoit encore dans les panſemens après les opérations de la taille, de la hernie, de la fiſtule à l'anus; aujourd'hui l'on y a renoncé tout-à-fait dans tous ces cas comme étant non-ſeulement inutiles, mais comme nuiſant eſſentiellement au traitement & retardant la guériſon.

On peut voir, dans le premier Tome de l'Ouvrage, intitulé: Recueil des pièces qui ont concouru pour le prix de l'Académie Royale de Chirurgie, deux Mémoires ſur les avantages & les inconvéniens des Tentes & des autres dilatans où l'on eſt entré dans de grands détails ſur les cas qui requièrent l'uſage de ces moyens, & ſur ceux où l'on doit les rejetter comme dangereux.

TÉRÉBENTHINE. Réſine liquide à laquelle on a attribué des qualités vulnéraires & antiſeptiques. Le principal uſage de la Térébenthine entre les mains des Chirurgiens eſt pour la compoſition des emplâtres qu'elle rend plus ou moins adhéſifs, ſuivant ſa proportion avec les autres ingrédiens. *Voyez* EMPLATRE.

Cette réſine eſt une ſubſtance très-âcre, en ſorte, qu'appliquée ſans mélange ſur la peau, elle y occaſionne une inflammation conſidérable; elle pourroit, ſous ce point de vue, être employée comme un bon rubéfiant, ſi elle n'avoit pas l'inconvénient de s'attacher tellement à la peau qu'il eſt très-difficile de l'enlever lorſqu'on

Digitized by Google

le juge convenable, & d'occaſionner ſouvent plus de douleur que les malades ne ſont diſpoſés à en ſupporter de la part d'un remède de cette claſſe.

Cette qualité irritante de la Térébenthine indique aſſez l'impropriété de la pratique des Anciens Chirurgiens qui étoient dans l'uſage de l'employer pour le panſement des playes récentes. Elle peut ſtimuler utilement les parties dans certains cas de playes & d'ulcères où les vaiſſeaux manquent du ton néceſſaire pour fournir un bon pus; mais, dans ce cas là même, la Térébenthine & toutes les ſubſtances appellées balſamiques, qui lui ſont analogues, ne doivent jamais être appliquées ſans être mêlangées avec des matières propres à en adoucir l'acrimonie. C'eſt ainſi qu'on la mêle avec le jaune d'œuf pour en former un digeſtif. *Voyez* ce mot. On s'eſt aidé pendant long-tems d'une petite proportion de Térébenthine pour éteindre le mercure dans la confection de l'onguent napolitain, & en abréger ainſi le procédé; mais l'onguent préparé de cette manière eſt fort ſujet à irriter & enflammer; ce qui a déterminé enfin à chercher d'autres moyens pour y ſuppléer. *Voyez* MERCURE.

TESTICULES. Les Teſticules ſont ſujets à différentes maladies accidentelles ou ſpontanées, qui demandent de la part du Chirurgien, des ſecours bien étendus & très-ſuivis. Nous ſommes entrés dans les détails néceſſaires relativement à ces maladies, & au traitement qu'elles exigent en différens endroits de cet ouvrage. *Voyez* particulièrement les articles HYDROCÈLE, HÉMATOCÈLE, SARCOCÈLE, VARICOCÈLE, &c. Il y en a une cependant dont nous n'avons pas parlé, & dont les Auteurs n'avoient fait aucune mention avant M. Hunter; c'eſt le dépériſſement de ces organes.

« Un Teſticule, ou même tous les deux, dit M. Hunter, diſparoîtront quelquefois totalement, comme le thymus, ou la membrane pupillaire chez l'enfant; c'eſt ce qu'on ne voit point arriver dans les autres parties du corps qui ſont néceſſaires à ſon enſemble, ſi ce n'eſt dans celles qui ne ſont pas d'un uſage ultérieur, & qui pourroient même devenir nuiſibles au corps, comme la membrane pupillaire. Mais les Teſticules ne ſubiſſent point ce changement, en conſéquence d'une propriété première qui leur ſoit inhérente, comme cela a lieu pour le thymus, toutes les fois que l'âge de la perſonne les rend inutiles; ils y ſont expoſés dans tous les périodes de la vie; c'eſt pourquoi on doit regarder cet accident comme tenant à une diſpoſition qui ſubſiſte dans les Teſticules mêmes, indépendamment d'aucune connection avec l'économie animale; un bras, ou une jambe peuvent perdre leur action & dépérir en partie, mais jamais totalement. »

« On a vu des Teſticules dépérir dans les cas de hernie, probablement à cauſe de la preſſion conſtante de l'inteſtin. M. Pott nous a raporté des exemples de cette eſpèce. J'ai vu, dans un hydrocèle, les Teſticules être preſque réduits à rien, probablement à cauſe de la preſſion continuelle de l'eau. »

« Mais, dans tous ces cas, les cauſes du dépériſſement ſont manifeſtes, & peut-être pourroient-elles produire de ſemblables effets, en pareilles circonſtances, dans d'autres parties du corps. Mais un Teſticule dépérit totalement ſans aucune maladie antécédente; d'autres fois, il s'enflamme ou d'une manière ſpontanée, ou à cauſe de ſa ſympathie avec l'urètre, il devient gros & commence enſuite à diminuer, comme dans la réſolution d'une inflammation ordinaire; mais cette diminution ne s'arrête point lorſque le Teſticule eſt réduit à ſon état naturel; elle continue encore juſqu'à ce qu'il diſparoiſſe entièrement. »

M. Hunter donne l'hiſtoire de quelques cas qui lui ont fourni la deſcription de cette maladie; mais il ne nous apprend rien relativement à ſon traitement, n'ayant découvert aucun moyen d'en prévenir les conſéquences.

TESTUDO. Eſpèce de Stéatome ou de loupe graiſſeuſe, qui a une large baſe, & reſſemble un peu, par ſa forme, à une tortue. *Voyez* LOUPE.

TÉTANOS. Contraction ſpaſmodique violente des muſcles, qui relèvent la mâchoire inférieure, & qui s'étend plus ou moins à tous les muſcles du corps deſtinés à des mouvemens volontaires. Cette maladie qui peut être excitée par différentes cauſes, beaucoup plus commune dans les climats chauds que dans le nôtre, s'obſerve cependant quelquefois parmi nous, principalement à la ſuite de playes, & ſur-tout de celles des parties tendineuſes & ligamenteuſes; elle en eſt un des ſymptômes des plus funeſtes, & demande, par conſéquent, toute l'attention & les ſoins les plus aſſidus du Chirurgien. *Voyez* PLAIE.

Le Tétanos ne ſurvient, pour l'ordinaire, que pluſieurs jours après la bleſſure qui l'a occaſionné. Quelquefois il ſe manifeſte, dès les premiers momens, avec beaucoup de violence; le plus ſouvent, il n'eſt d'abord qu'un accident peu dangereux en apparence, mais qui augmente par degrés, & devient de plus en plus redoutable. Dans ce dernier cas, le malade commence par éprouver un ſentiment de roideur à la partie poſtérieure du cou; cette roideur devient bien-tôt plus conſidérable, & rend les mouvemens de la tête pénibles & douloureux. A ce ſymptôme, ſe joint un embarras vers la racine de la langue, qui, par degrés, amène une difficulté d'avaler; la déglutition devient même, au moins par momens, tout-à-fait impoſſible. A meſure que la roideur du cou augmente, il ſe découvre un autre ſymptôme bien plus redoutable; c'eſt une douleur qui devient quelquefois extrêmement vive, fixée au bas du ſternum, & s'étendant par élancemens dans le dos. Dès que cette douleur

se fait sentir, tous les muscles de la partie postérieure du cou sont affectés de spasme, & tirent la tête fortement en arrière. En même-tems, ceux qui relèvent la mâchoire inférieure, qui, dès le premier abord de la maladie, avoient éprouvé un peu de roideur, se contractent avec violence, & tiennent les mâchoires tellement serrées l'une contre l'autre, qu'on ne peut, même par force, les séparer.

Cette affection des mâchoires est regardée comme le symptôme pathognomonique de la maladie, qui, dans bien des cas, ne se manifeste que de cette manière, ou dont elle constitue la principale partie; ce qui l'a même fait regarder comme une maladie particulière qu'on a nommée mâchoire serrée; chez les Anglois, *locked jaw*.

Lorsque le mal est parvenu au point dont nous parlons, la douleur au bas du sternum revient très-fréquemment, & les spasmes du cou & des muscles de la mâchoire redoublent en mêmes-tems de violence. De nouveaux muscles s'affectent & participent à la contraction spasmodique; ce sont d'abord ceux de l'épine du dos, qui, par leur action, courbent le tronc fortement en arrière; accident auquel les Auteurs ont donné le nom d'opisthotonos.

Dans les extrémités inférieures les muscles fléchisseurs & les extenseurs s'affectent pour l'ordinaire en même-tems, & maintiennent les membres dans un état de rigidité. Dans les parties supérieures, quoique les extenseurs du doigt & du cou aient été les premiers, & soient généralement les plus fortement affectés, les fléchisseurs du cou, & les abaisseurs de la mâchoire entrent aussi en contraction. Les muscles abdominaux se contractent pareillement, & retirent fortement le bas-ventre en arrière, de manière à le faire paroître dur & roide comme une planche.

Enfin, tous les muscles fléchisseurs de la tête & du tronc, s'affectent au point de balancer tout-à-fait l'action des extenseurs, & de tenir tout le corps, depuis la tête jusqu'aux pieds, dans un tel état de rigidité, que toutes les jointures soient absolument inflexibles. Les bras, qui, jusques-là, avoient conservé quelque mouvement, participent à la roideur générale, à la réserve des doigts, qui conservent souvent jusqu'à la fin un peu de mobilité. La langue conserve aussi la sienne jusqu'à un certain point, quoique fréquemment agitée de violens spasmes. Tous les muscles de la face, ceux du front, des yeux, du nez, des joues s'affectent & altèrent les traits du visage de la manière la plus étrange.

Ces spasmes sont, par-tout, accompagnés de vives douleurs; ils ne sont pas constamment au même point de violence; mais, après avoir redoublé en intensité pendant une ou deux minutes, les muscles se relâchent un peu, pas assez cependant pour céder à l'action de leurs antagonistes. Les violens retours des contractions & des douleurs, se font sentir quelquefois toutes les dix, ou toutes les quinze minutes, sans aucune cause apparente de ces renouvellemens, autre que les efforts naturels, pour changer de posture, pour avaler, pour parler, &c.

On voit rarement dans cette maladie aucun symptôme fébrile, quoique lorsqu'elle est à son plus haut période, & que les muscles se contractent avec plus de violence, le pouls soit fréquemment serré, précipité, & irrégulier. Quelquefois, cependant, il est plus élevé que dans l'état naturel, avec plus de chaleur à la peau; mais le plus souvent le visage est pâle, & la peau se couvre d'une sueur froide plus ou moins générale. Nous ne parlons ici que du Tetanos, qui est la conséquence d'une blessure; dans celui qui est idiopathique, on observe plus souvent des symptômes fébriles, & même inflammatoires. D'ailleurs les fonctions naturelles sont peu dérangées, ou paroissent l'être plutôt en conséquence du traitement & des remèdes qu'on emploie, que par une suite de la maladie même.

Le Tetanos a généralement été regardé, par les Anciens, comme une maladie mortelle; il n'y a même que peu d'années que les Anciens ont commencé à fixer leurs idées, sur la manière dont il convenoit de l'attaquer. Depuis cette époque, on a sauvé la vie à divers individus qui en étoient atteints, & quoique la méthode, qui avoit réussi dans quelques cas, n'eût pas été employée aussi heureusement dans d'autres, les succès ont prouvé que le mal n'étoit pas toujours incurable, & par de nouvelles tentatives, on est parvenu à trouver de nouveaux moyens de guérison.

Lorsque le Tetanos est évidemment occasionné par la lésion de quelque partie nerveuse, les Praticiens sont d'accord pour demander l'amputation complette de la partie blessée; toutes les fois qu'elle est praticable, ou du moins de détruire la communication qui existe entr'elle & le cerveau, soit en achevant, avec l'instrument tranchant, la division du nerf blessé, soit en détruisant une portion de ce nerf, au moyen du cautère actuel. Mais, pour obtenir tout le succès qu'on peut attendre de cette méthode, il faut y avoir recours de bonne-heure; elle est pour l'ordinaire inutile lorsque les accidens sont parvenus à un certain point de violence, & que le spasme est devenu général dans tout le système.

L'expérience a montré que l'opium étoit quelquefois un remède très-efficace dans cette maladie; mais elle a fait voir aussi qu'il ne la guérissoit que lorsqu'on l'employoit en doses extrêmement fortes, beaucoup plus fortes qu'on ne sauroit le faire sans danger en tout autre cas; la méthode qu'on a suivie pour son administration, a été de le donner en doses d'abord assez modérées, mais répétées toutes les deux ou trois heures, ou à de plus longs intervalles suivant le besoin.

beſoin. On en a ſouvent adminiſtré de cette manière, vingt, trente, quarante grains & au-delà dans vingt-quatre heures, ſans autre effet que de relâcher un peu le ſpaſme & les douleurs; le malade n'éprouvant ni ſommeil, ni aſſoupiſſement, ni aucuns des autres accidens qui ſont les effets ordinaires de cette drogue, même en doſes beaucoup moins conſidérables; ce qui fait qu'on peut en augmenter la quantité autant & auſſi hardiment que les ſymptômes paroîtront l'exiger. Il ne laiſſe pas cependant quelquefois d'avoir des inconvéniens qui ne permettent pas de le pouſſer auſſi loin qu'il ſeroit néceſſaire. Nous avons vu les fonctions de l'eſtomac & des inteſtins en ſouffrir, au point qu'il étoit abſolument impoſſible d'en continuer l'adminiſtration, & qu'on étoit obligé de l'abandonner avant qu'il eût produit aucun effet ſalutaire.

C'eſt une choſe qui mérite une attention particulière, que, quoique les premières doſes d'opium aient paru adoucir un peu les tymptômes, ces bons effets ne ſe ſoutiennent pas long-tems, & qu'il faut en donner de nouvelles doſes, avant le moment où les premières doivent ceſſer d'agir. On ſuit la même méthode tant que les ſymptômes ont quelque tendance à ſe manifeſter; &, ce n'eſt qu'après qu'ils ont paru avoir cédé pendant un certain tems, & qu'ils ont laiſſé au malade des intervalles de bien-être longs & ſoutenus, qu'on peut ſe permettre de diminuer les doſes du médicament, & mettre entr'elles de plus longs intervalles de tems.

Un accident qui empêche quelquefois de donner l'opium de manière à le rendre utile, c'eſt la difficulté d'avaler, qui eſt un fréquent ſymptôme de cette maladie, & qui ſe manifeſte, ſur-tout, lorſqu'elle a déjà fait un certain progrès. Cette circonſtance indique la néceſſité d'employer ce remède dès les premiers inſtans, & avant que la déglutition devienne difficile. Lorſque la préſence de ce ſymptôme s'y oppoſe, il faut donner l'opium en lavemens, en doſes proportionnées à la violence du mal. On obvie à la conſtipation que l'opium occaſionne, pour l'ordinaire, par des lavemens émolliens, & un uſage de remèdes laxatifs proportionné au beſoin.

L'analogie a fait ſuppoſer que l'on pourroit aider l'opium, par l'uſage de quelques medicamens de la claſſe des antiſpaſmodiques, & dans cette idée, on a eu recours au muſc & au camphre, qui ſont juſtement mis au nombre des plus puiſſans. Mais, quoique quelques Praticiens aient cru obſerver de bons effets du premier, la plupart de ceux qui ont fait uſage de l'une & l'autre de ces drogues dans des cas de Tetanos, n'ont pas eu lieu de s'en louer, ſoit qu'ils ne les aient pas employées en aſſez fortes doſes, ce qui eſt aſſez vraiſemblable, ſoit que le muſc, en particulier, ne fût pas d'une bonne qualité. Nous avons donné juſqu'à 150 grains de muſc, dans l'eſpace de douze heures, à une jeune fille de treize ans, au commencement d'un Tetanos, ſans obſerver qu'il produiſit ſur la maladie aucun changement ſalutaire.

C'eſt encore l'analogie qui a conduit à employer le bain tiède, comme un moyen qui paroiſſoit devoir contribuer puiſſamment à relâcher la contraction muſculaire. Mais, quoique dans un petit nombre cas il ait paru procurer un peu de calme, ſur-tout quand on s'eſt borné à l'employer ſous la forme de fomentations, en général, il ne réuſſit point, & même il a ſouvent fait du mal; peut-être en raiſon du mouvement qu'il faut donner au malade pour le mettre au bain, & de ce que, comme nous l'avons fait obſerver plus haut, toute eſpèce d'action, de la part de celui-ci, eſt ſujette à exciter chez lui les plus violens ſpaſmes. Nous avons vu des effets manifeſtement fâcheux, réſulter de l'application de ce remède, dans deux ou trois cas de Tetanos où nous avions cru pouvoir l'employer avec avantage. Et quoique preſque tous les Auteurs, qui ont écrit ſur ce ſujet, l'aient recommandé, il ſeroit difficile de trouver chez eux des faits d'où l'on pût conclure que ſon uſage ait jamais été ſuivi d'un ſuccès bien marqué. Hillary, Médecin Anglois, qui exerçoit ſa profeſſion dans les climats chauds de l'Amérique, où le Tetanos eſt très-fréquent, eſt du même ſentiment que nous à cet égard. Il dit que, quoique l'uſage du bain tiède paroiſſe très raiſonnable & promette du ſuccès, il l'a toujours trouvé beaucoup moins utile que les fomentations émollientes & antiſpaſmodiques, & qu'il a vu quelquefois les malades mourir au moment où on les ſortoit du bain, quoiqu'ils n'y euſſent pas demeuré plus de vingt minutes, & que la chaleur de l'eau ne fût qu'à vingt-neuf, ou trente degrés; *Hillary on the air and diſeaſes of Barbadoes.* De Haen auſſi raconte un fait ſemblable, où un malade, que le bain paroiſſoit avoir ſoulagé, tomba mort un inſtant après en être ſorti.

Ce ſont peut-être ces mauvais effets du bain tiède qui ont conduit quelques Praticiens à tenter ce qu'on pourroit obtenir du bain froid. De tous les remèdes qu'on a employé contre le Tetanos, ce dernier paroît être celui par lequel on en a les plus grands ſuccès. On trouve, dans un Mémoire de M. Wright, publié dans le ſixième volume des Recherches & Obſervations de Médecine, de Londres, le récit des premiers eſſais qu'on en a faits qui ont tous été heureux. Aujourd'hui ce moyen eſt devenu d'un uſage preſque général dans toutes les Indes Occidentales. La méthode qu'on ſuit, à cet égard, conſiſte à plonger le malade dans l'eau froide, dans celle de la mer, préférablement à toute autre, quand on en eſt à portée, ou à verſer ſur ſon corps quelques ſeaux d'eau d'une certaine hauteur. Après cette opération, on l'eſſuie avec ſoin, on le met

au lit, où il ne doit être que légèrement couvert, & on lui donne vingt ou trente gouttes de laudanum liquide. Les symptômes, pour l'ordinaire, paroissent céder jusqu'à un certain point, mais le soulagement qu'éprouve le malade n'est pas de longue durée, & l'on doit répéter les mêmes remèdes au bout de trois ou quatre heures, & continuer à de pareils intervalles jusqu'à ce que ceux de bien-être augmentent; ce qui, généralement, ne tarde pas à arriver, & à amener une guérison complette. On a quelquefois ajouté à ce traitement l'usage du vin, & celui du kinkina qui ont paru coopérer à ses bons effets.

Un autre remède qui a fréquemment réussi dans cette maladie, c'est le mercure. Nous l'avons nous-mêmes employé quelquefois avec le succès le plus complet, comme on peut le voir dans le volume 45 du Journal de Médecine. Il faut y avoir recours de bonne-heure, de peur que la maladie ne gagne de vîtesse sur son usage, & en presser l'administration assez pour qu'il agisse promptement sur la bouche, en veillant cependant à ce qu'il ne l'affecte pas trop fortement. *Voyez* MERCURE. Il est indifférent de quelque manière qu'on l'emploie; que ce soit intérieurement, ou en frictions, pourvu que le corps en puisse être suffisamment chargé; on en continue l'usage jusqu'à ce que la maladie soit entièrement subjuguée, à moins que des symptômes particuliers n'obligent à le suspendre. L'on emploie utilement l'opium en même-tems que le mercure.

Les embrocations onctueuses balsamiques, spiritueuses, les saignées, les applications de vésicatoires que beaucoup de Praticiens ont recommandées, sont non-seulement des remèdes inutiles dans la plupart des cas, mais même nuisibles, &, à moins de symptômes particuliers qui en requièrent l'usage, doivent être absolument proscrites.

TÊTE. Κεφαλή. *Caput*. Partie la plus élevée du corps, destinée à contenir le cerveau & le plus grand nombre des organes des sens, & conséquemment celle dont l'intégrité importe le plus dans l'exercice libre des fonctions. La Tête est sujette à différentes affections ou maladies chirurgicales, dont nous nous sommes déjà occupés dans plusieurs articles de ce Lexique. Nous ne considérerons ici que celle qui dérivent de l'action subite & imprévue des corps extérieurs, & qu'on nomme communément traumatiques, dans les ordres systématiques de Nosologie; renvoyant, pour les détails, aux divers endroits où la matière est déjà traitée dans une suffisante étendue. Pour mettre plus de suite dans tout ce que nous avons à dire ici, nous suivons l'ordre de division des Anatomistes, en distinguant la Tête en partie chevelue & en face.

Des affections traumatiques externes & internes de la partie chevelue de la Tête.

Ces affections, qu'on appelle communément playes, peuvent intéresser ici les tégumens communs, c'est-à-dire, le cuir chevelu; ou, s'étendant plus loin, léser le crâne, & le cerveau même & ses membranes, & donner ainsi naissance à divers symptômes & accidens, dont la gravité & la complication demandent toute l'attention du Praticien, qui ne se détermine à opérer que d'après des indications bien raisonnées. Suivons ces premières divisions qui nous mettent à même de dire tout ce qu'il importe de savoir sur cette matière si intéressante.

Lésions de la Peau, de l'Epicranium, & du Péricrâne.

Les playes du cuir chevelu, quoique simples en apparence, peuvent cependant avoir des suites plus fâcheuses que celles des tégumens de la face, ou d'autres régions, tant à cause de la disposition fertée de l'épicranium, & du péricrâne, qu'à raison de la communication vasculaire établie entre eux & les membranes ou méninges qui enveloppent le cerveau. Les lésions, comme toutes celles dont il a été fait mention à l'article PLAYE, sont faites par un instrument tranchant, piquant ou contondant. Celles du premier genre sont en général les plus simples; il ne faut, pour les guérir promptement, qu'en tenir les bords dans un état d'approximation, ce qu'on fait au moyen de la suture sèche, des compresses & d'un bandage contentif, soit la fronde ou l'unissant qu'on place convenablement. On met sur la playe un plumaceau sec, ou légèrement couvert de baume d'Arcéus, & l'on continue le même pansement jusqu'à parfaite guérison.

Les plaies du second genre, c'est-à-dire les piquures, ont, en général, une grande tendance à l'inflammation. Quand celle-ci a lieu, si l'instrument n'a pas été au-delà du tissu cellulaire, le gonflement s'étend sur toute la Tête & le visage; la teinte de celui-ci est d'un rouge jaunâtre; il s'en élève des vésicules qui contiennent une sérosité de même couleur. La pression du doigt fait disparoître la rougeur; mais ce n'est que momentanément, les paupières sont quelquefois si gorgées que l'œil en est couvert. A tous ces symptômes locaux se joignent quelquefois des affections générales qui en aggravent la nature; la soif est insupportable, l'inertie très-grande, le sommeil suspendu, les nausées fréquentes, & la fièvre plus ou moins développée. Ces accidens ont plus communément lieu chez les personnes d'un tempérament sec & bilieux, qui sont sujettes aux érésypèles. Les saignées, les doux purgatifs, les antiphlogistiques ordinaires, le régime le plus sévère, & les fomentations résolutives dissipent

toujours ces accidens, & à meſure qu'ils diſparoiſſent, la peau devient ſèche, écailleuſe, & conſerve une teinte jaunâtre juſqu'à ce que la tranſpiration s'y ſoit parfaitement rétablie, & la playe prend de jour en jour un aſpect plus favorable.

Le cas eſt beaucoup plus fâcheux quand l'inſtrument a léſé l'épicranium & le péricrâne; les ſymptômes qui ont alors lieu, mettent évidemment la choſe hors de doute. Le gonflement n'eſt jamais porté au même degré que dans le premier cas, il ne retient point l'empreinte du doigt, la rougeur de la peau eſt foncée, & n'eſt point mêlée de la teinte jaune de l'érésypèle; il y a tenſion, & la moindre preſſion excite de la douleur. Comme les oreilles & la peau ne ſont point couvertes par les expanſions que la cauſe vulnérante a léſé, elles ſont rarement compriſes dans la tuméfaction, quoi qu'elles participent de la rougeur générale de la peau. La douleur de Tête eſt violente, & la fièvre eſt portée à un ſi haut point, qu'elle chaſſe tout ſommeil, & que même elle eſt accompagnée de délire. Ce dernier ſymptôme eſt toujours l'indice de la formation du pus entre le crâne & la dure-mère, ſur-tout quand il ſurvient des friſſons irréguliers, & des ſueurs qui ne procurent aucun mieux au bleſſé. Les ſaignées ici ſont beaucoup plus urgentes que dans le cas précédent, elles doivent être réitérées ſuivant les circonſtances; on aura enſuite recours aux fomentations diſcuſſives & réſolutives chaudes, & mieux encore à un cataplaſme fait avec les quatre farines réſolutives, qui convient particulièrement pour ce cas. Cette méthode ſuffit ordinairement quand les ſymptômes ne ſont point preſſans; mais les tégumens ſont quelquefois ſi tendus, la douleur locale ſi grande, & la fièvre ſi forte qu'on a tout à craindre pour les jours du bleſſé. Si celui-ci réſiſte à de ſi fâcheuſes circonſtances, bien-tôt le mal local continuant le même, il ſe forme une ou pluſieurs eſcarres ou des abcès, dont la matière ſe répandant à l'entour, détache la membane du crâne, & ainſi dénude entièrement celui-ci. C'eſt pour éviter d'auſſi fâcheuſes ſuites qu'on conſeille d'inciſer ſur la plaie, de la manière que nous dirons ci-après.

Les playes du troiſième genre, ou les contuſes, ſont très-ſouvent accompagnées des ſymptômes fâcheux dont nous venons de faire mention, & conſéquemment exigent les mêmes procédés curatoires. Quand l'inſtrument vulnérant eſt porté de biais ou en dédolant, il détache communément un lambeau plus ou moins étendu des tégumens, & ſouvent même du péricrâne, de manière que l'os reſte entièrement à nud. On a vu les muſcles frontaux & occipitaux être ainſi détachés dans une très-grande étendue, & renverſés ſur la Tête. La conduite des Praticiens, dans ce dernier cas, eſt loin d'être uniforme. Il en eſt qui conſeillent de retrancher le lambeau, dans la perſuaſion où ils ſont qu'une fois détaché du crâne, depuis un certain tems, il ne peut plus s'y recoller, & qu'une réunion, en ſuppoſant qu'elle fût poſſible, empêcheroit les recherches qu'on pourroit faire ſur la cauſe des accidens actuellement exiſtans, tels qu'une fracture, une dépreſſion ou une contuſion du crâne. D'autres au contraire, conſeillent de conſerver la portion détachée croyant qu'elle pourra ſe réunir à l'os; circonſtance, diſent-ils, qui abrégeroit beaucoup la cure, & éviteroit la néceſſité de l'exfoliation & la difformité de la cicatrice. Le dernier parti eſt le meilleur à ſuivre. « Je crois, dit Pott à ce ſujet, qu'il faut toujours eſſayer de conſerver la portion ſéparée des tégumens, à moins qu'elle ne ſoit tellement déchirée qu'il n'y reſte plus aucune trace d'organiſation, ou qu'il exiſte des ſymptômes inquiétans. En effet, la playe offre quelquefois un aſpect tellement effrayant, que ceux qui n'ont pas encore une grande expérience, ſont portés à croire qu'il n'y a pas d'autres remèdes que la réſection. Mais j'ai ſi ſouvent tenté de conſerver la portion déchirée, & avec ſuccès, que je conſeille très-fort de tenter la même méthode, même dans les cas où une grande étendue du crâne ſeroit entièrement dépouillée, à moins que les circonſtances mentionnées ne la rendent impraticable. » Ces circonſtances ſont les ſymptômes qui indiquent que les parties placées au-deſſous ſont endommagées. Si aucun ne ſe manifeſte, & que toute la violence du coup n'ait eu lieu qu'à l'extérieur, il faut, ſans plus tarder, après avoir bien lavé la plaie avec du vin chaud, & l'avoir nétoyé de toute ordure & de tout ſang extravaſé, en appliquer le lambeau au crâne, & le maintenir en place par des bandelettes agglutinatives, un bandage unifiant, & même la ſuture, s'il n'y a pas d'autres moyens plus expéditifs. « Je prévois, dit Pott, qu'en faiſant ſeulement mention de ſutures pour une playe de cette eſpece, j'étonnerai quelques-uns de mes Lecteurs, qui ſe ſont imaginés qu'elle ne peut convenir pour aucun cas. Je ſais que c'eſt-là la doctrine générale; mais auſſi je n'ignore pas que, quoiqu'elle ſoit quelquefois bien fondée, ſi on la rend générale, on ſera ſouvent privé d'un ſecours très-efficace; car un point de ſuture, fait avec un nœud coulant, peut maintenir les parties diviſées dans une ſituation qui accélérera beaucoup la guériſon. Dans pluſieurs cas, il ne faudra qu'un eſpace de tems très-court pour obtenir l'effet qu'on deſire, & le fil pourra être retiré auſſi-tôt que les vues ſeront remplies, ou que la ſuture ſera devenue inutile. La portion des tégumens ſe réunira aux parties dont elle étoit ſéparée, il n'y aura pas d'autre ulcère que celui qui dépend de l'impoſſibilité de remettre les lèvres de la plaie dans un contact immédiat, & la cicatrice qui ſe formera aura une petiteſſe proportionnée. » Mais

les tentatives qu'on fait pour procurer une réunion parfaite du lambeau, ne sont pas toujours efficaces pour toute son étendue. Souvent alors il s'amasse sous lui une plus ou moins grande quantité de pus, qu'on évacue en faisant une ou deux petites ouvertures avec la pointe du bistouri. On panse ensuite à l'ordinaire, en appliquant des compresses expulsives, pour tenir les tégumens autant près du crâne qu'il est possible. Mais si une portion avoit été déchirée, & détachée avec une si grande violence que le crâne & les parties qui y sont renfermées en eussent pu souffrir, il seroit très-imprudent de tenter la réunion. Le cas demandant alors la réfection, il faut la pratiquer en n'emportant que ce qui est absolument nécessaire pour découvrir le crâne, & faire place aux moyens de guérison qui sont les plus urgents.

Si l'instrument a été porté perpendiculairement, la simple contusion en est plus souvent la suite. Il n'y a quelquefois qu'une simple meurtrissure, & alors les remèdes sont les mêmes que les généraux qui conviennent à ce genre de lésion. D'autres fois, il y a un épanchement plus ou moins considérable selon le genre de vaisseau qui fournit le sang. La tumeur paroît très-promptement, elle est plus ou moins volumineuse, selon la quantité de sang épanché, & forme ce qu'on appelle une Bosse. Quelquefois, comme l'observe Quelnay, le contour en est dur & un peu relevé, & le milieu mou, de manière qu'en appuyant le doigt dessus, on sent comme un creux, ce qui pourroit faire croire, à ceux qui ont peu d'expérience, qu'il y a une dépression au crâne. Mais, quand on ouvre la tumeur, on n'y trouve que du sang épanché sur le péricrâne ou dessous, & il s'taillots à la circonférence. Cette circonstance mérite d'être notée; car, d'après cette fausse apparence, on s'est quelquefois porté à inciser la tumeur, croyant trouver dessous une fracture avec dépression, & l'on n'a rien rencontré que du sang, en partie fluide, & en partie coagulé. Quand rien n'indique que l'impression du corps contondant s'est portée plus loin que les tégumens, on se contente d'appliquer des compresses trempées dans une eau spiritueuse & résolutive, & de former, sur la tumeur, un point de compression pour arrêter les progrès de l'extravasation. Pour varier beaucoup j'ai une solution de sel ammoniac crud dans le vinaigre & l'eau, ou dans l'esprit-de-vin aqueux. Une plaque de plomb, suffisamment grande & épaisse, qu'on maintient au moyen de quelques tours de bande, est singulièrement utile en pareil cas. La contusion dont les effets se portent jusque sur le péricrâne, sur-tout quand elle est accompagnée des accidens dont nous avons fait mention plus haut, exigent les mêmes secours que ce genre de lésion. Mais il faut encore, pour peu que les symptômes persistent, se déterminer à inciser sur la tumeur. Après avoir rasé la partie, comme dans le cas de piquure, on porte la pointe d'un bistouri, qu'on tient de la main droite, à un des bords de la tumeur, pendant que du pouce & de l'index de la gauche, on appuie sur les côtés pour affermir les tégumens. On la plonge obliquement, de manière à inciser plus du péricrâne que des tégumens, & quand on est parvenu vers le milieu, on reprend le bistouri de la main droite & l'on applique la gauche, comme on a fait précédemment de la main droite. On incise de la même manière, & si l'on juge à-propos, on fait, sur un des côtés de cette première incision, une seconde, qui lui donne la figure d'un T. On dirige ces incisions de manière à couper net, l'aponevrose & le péricrâne jusqu'à l'os, & l'on applique ensuite dessus un peu de charpie sèche, & l'on termine par un cataplasme des quatre farines résolutives. Si l'on avoit à opérer sur la région des tempes, il faudroit faire les deux incisions que nous recommandons, de manière qu'elles se rencontrassent comme les deux jambes d'un V; ce précepte est fondé sur la disposition rayonnée des fibres du muscle crotaphyte, qu'il faut nécessairement inciser. Les Anciens avoient une grande répugnance à inciser ce muscle, à raison des convulsions qu'ils avoient observé en être toujours la suite; mais Fallope, Magati & Marchettis ont si suffisamment démontré, par plusieurs faits, combien leur crainte, à cet égard, étoit vaine; & Morgagni dit avoir vu un jeune-homme à qui un coup de stilet avoit été porté à travers le muscle de la partie supérieure jusqu'à la conque, sans qu'il en fut suivi aucun accident, si ce n'est une grande hémorrhagie.

Soit que les playes de Tête résultent d'une violence extérieure, ou qu'elles soient la suite de quelques incisions faites pour des vues particulières, il est très-prudent de ne les panser que le plus rarement possible, & de ne les tenir découvertes que le moins long-tems qu'on pourra, car elles sont susceptibles, par l'influence de l'air, de dégénérer, & souvent de prendre un mauvais caractère. Magati, qui a été un des premiers à donner ce conseil, dit qu'on guérit facilement celles qui sont sans dénudation, en leur appliquant de la résine de sapin, du mastic & de la tarcocolle. Il ne veut pas qu'on lève le premier appareil avant quatre jours dans les plaies sans perte de substance. On doit, quant à la répétition des pansemens, se laisser guider d'après les circonstances & la quantité de pus qui se forme; il faut aussi avoir soin que toutes les pièces d'appareil soient prêtes, pour ne laisser la plaie à découvert que le moins de tems qu'il est possible. Un simple digestif, tant avec les jaunes d'œuf & la térébenthine, est le meilleur. S'il y a contusion, on ajoutera des fomentations avec l'eau mêlée spiritueuse; si la plaie est une simple incision, on pansera à sec; cette méthode se rapporte à celle d'Hippocrate, qui dit, qu'on ne doit humecter les

Digitized by Google

playes de la Tête avec aucune choſe, pas même avec du vin, ou très-peu.

Léſions du Crâne.

Un inſtrument tranchant, dont l'effet ſe porte au-delà des tégumens, c'eſt-à-dire ſur le crâne, produit une plaie dont la dénomination diffère à raiſon de la manière dont il eſt porté. S'il tombe perpendiculairement, la diviſion eſt l'Eccopé, s'il eſt dirigé obliquement ou horizontalement, la ſolution eſt Diacopé; & ſi la force a été ſuffiſante pour que la pièce ait été emportée, il y a ce qu'on appelle Apo keparnismos, ou dédolation. Dans tous ces cas, l'inſtrument peut n'avoir endommagé que la première table de l'os, ou toutes les deux à-la-fois, avec ou ſans fracture, la dure-mère & même le cerveau peuvent avoir été léſés par le même inſtrument, ou éprouver les effets de l'ébranlement qu'occaſionne toujours la force du coup qui a produit la léſion. Il y a alors ce qu'on appelle une commotion locale, où il ſurvient un épanchement qui peut avoir des ſuites fâcheuſes, ainſi qu'il eſt prouvé par quelques faits qu'on trouve dans les Obſervations de Chirurgie de le Dran, Pou & autres. Quand l'Eccopé s'étend juſqu'à la deuxième table, comme il eſt rare alors que celle-ci ne ſoit point fracturée, il eſt prudent, pour peu que quelques accidens paroiſſent, de recourir promptement au trépan pour relever les pièces qui pourroient être déplacées, ou évacuer les matières épanchées. Le danger dont nous venons de parler eſt moindre dans le Diacopé, vu l'obliquité du coup. Mais ſi l'on peut différer, lorſque les accidens ſont légers, il y auroit la plus grande inconſéquence à tenir cette conduite, quand ils deviennent plus graves; il faut alors trépaner pour les mêmes raiſons que dans le premier cas, & toujours comprendre la plaie de l'os dans la couronne du trépan. Mais de tous ces cas, le moins inquiétant eſt l'apo-keparnismos, ſur-tout quand la playe n'a point une trop grande étendue. Scultet cite un exemple où un morceau du crâne, de la largeur d'un écu, ayant été emporté, le bleſſé fut cependant heureuſement guéri. Le Dran, en pareil cas, regarde la playe comme ſimple, ſi le lambeau charnu, où la pièce d'os eſt attachée, tient aſſez au reſte des tégumens pour pouvoir eſpérer qu'il ſe recollera en le mettant en place. Il dit avoir trouvé, en 1775, dans le cimetière de Worms, le crâne de quelqu'un qui avoit reçu un coup de ſabre de cette eſpèce ſur la partie poſtérieure d'un des pariétaux. La pièce de l'os, qui étoit ronde, & qui avoit dix à douze lignes de diamètre, avoit probablement été remiſe en ſa place avec la peau, car elle étoit parfaitement réunie au crâne, & l'on diſtinguoit, par-dehors comme par-dedans, le calus qui réſultoit de ſa ſoudure. On voyoit, à ſa face interne, trois petites portions oſſeuſes, larges comme des lentilles & fort minces, qui probablement étoient reſtées entre la dure-mère & cette pièce; elles y étoient ſoudées dans ſon milieu, & y étoient très-adhérentes, ſans doute qu'on avoit réappliqué la pièce avec peu de précaution. Cette obſervation dicte & confirme la conduite qu'on doit tenir en pareil cas. Il faut, quand il n'y a aucune altération aux parties découvertes, réappliquer le lambeau ſur la playe, après avoir nettoyé celle-ci du ſang caillé, des eſquilles, ou autres corps étrangers qui pourroient s'y trouver, & on l'y maintiendra au moyen des languettes agglutinatives, & d'un bandage convenablement fait. Voyez, pour ce qui regarde la confection de cette pratique, les Œuvres de Paré, d'Aſcœus, & de Plainer. Si le lambeau charge de couleur, & qu'il tourne manifeſtement à la putréfaction, on le coupera entièrement, & l'on traitera la plaie comme toute autre avec perte de ſubſtance.

Un inſtrument piquant porté dans une direction quelconque, ne produit point par lui-même une playe inquiétante, quand la pointe en eſt bien aigue, & qu'elle n'a pas été plus loin que l'os; ce qui eſt l'ordinaire chez les adultes dont le crâne offre une certaine réſiſtance. S'il arrive quelques accidens, on peut les rapporter à la bleſſure de l'épicranium plutôt qu'à toute autre cauſe, & alors il faut ſe comporter, comme nous l'avons conſeillé plus haut en parlant de ce genre de léſion. Mais ſi la pointe eſt mouſſe, l'inſtrument peſant, & qu'il ait été dirigé avec une certaine force, alors on a tout à craindre d'une fracture de la ſeconde table, ſur-tout quand quelques-uns des ſymptômes de la compreſſion ont lieu. En pareil cas, il faut, ſans plus différer, inciſer ſur la piqûre, & que l'os ſoit découvert ou non, y appliquer une couronne de trépan pour donner iſſue aux épanchemens, ou relever les portions d'os qui pourroient être déprimées intérieurement. C'eſt le parti le plus ſage en pareil cas, *namque*, comme l'obſerve Arcœus, *nullum ex hoc periculum timemus, etiamſi interius nihil læſum fuiſſe inveniemus, nullum iniquam periculum, nullamve curationis dilationem: contrà verò ſi hoc negligatur, mox metuendum certiſſimumque periculum, & plerumque mors ipſa ſequitur.* Ce qui eſt confirmé par pluſieurs obſervations de le Dran & autres.

Un inſtrument contondant opère, en agiſſant ſur le crâne, des effets qu'on peut diſtinguer en deux claſſes; ſavoir ceux qui ſe paſſent ſur le lieu même du crâne qui a été frappé, & ceux qui ſe manifeſtent ailleurs; ces derniers ſont les contre-coups. Conſidérons-les chacun en particulier.

1. Les effets de la première claſſe ſont la contuſion de l'os, l'enfoncement, la fracture & l'enfonçure.

La contuſion du crâne eſt très-difficile à dé-

couvrir d'abord, même quand l'os eſt à nud. Aucun des Auteurs, ſi ce n'eſt Fallope, n'a encore rien donné de bien certain ſur le diagnoſtic, celui-ci même, après avoir dit que la couleur naturelle de l'os eſt d'un blanc tirant ſur le rouge, comme ſi à du lait on en mêle un peu de ſang, continue, *ſed ſi videritis inæqualitatem coloris in ipſo oſſe detecto, ità ut adſint veluti puncta coloris albi & aridi oſſis, quæ ariæ particulæ aliquando majores ſunt, aliquando minores, &c. ſci tis quòd os ſit contuſum.* Mais ces apparences ne peuvent avoir leur valeur que dans le cas de playe; dans toute autre circonſtance, on eſt réduit à s'en tenir au développement des ſymptômes. Le premier eſt une douleur continue qui ſe fait ſentir ſur le lieu frappé. Cette douleur, quoique bornée d'abord, s'étend bien-tôt à toute la tête, & eſt accompagnée d'un grand abattement. La partie frappée ſe gonfle, s'élève, & devient ſenſible, quoique peu douloureuſe; ſi l'on inciſe deſſus, on trouve le périoſte noirâtre, entiérement ſéparé du crâne, ou en diſpoſition à l'être, & entre le crâne & lui une petite quantité d'une matière ichoreuſe & noire, ſouvent l'os altéré n'a plus la couleur qu'il avoit, lorſqu'il étoit ſain. Dès ce moment les ſymptômes font des progrès plus rapides, la fièvre paroit, le ſommeil ſe trouble, l'anxiété & l'agitation continuent; à ceux-ci ſuccèdent des friſſons qui ne ſont accompagnés d'aucune ſueur critique: ſi alors on découvre l'os, on le trouve évidemment changé de couleur, & le péricrâne plus livide. Si la dure-mère eſt à nud, on trouvera qu'elle ne tient plus à la ſurface interne du crâne, & qu'elle a perdu ſa couleur vive & argentine, & qu'elle eſt recouverte de muſcles ou de ſanie. Quand l'os eſt à ce point de détérioration, les ſymptômes augmentent avec la plus grande activité, le mal de tête & la ſoif deviennent exceſſifs, les forces diminuent, les friſſons ſont plus fréquens, & enfin les mouvemens convulſifs avec délire, chez les uns, paralyſie ou coma, chez les autres, terminent cette tragédie. Si alors on ouvre le cadavre, on découvre une fétoſité putride épanchée dans les environs, à l'extérieur de la dure-mère, ou entre celle-ci & la pre-mère, & même auſſi ſur la ſurface & dans la propre ſubſtance du cerveau. La contuſion qui, par elle-même, eſt peu inquiétante, lorſqu'elle eſt bornée, & que les ſujets jouiſſent d'ailleurs d'une bonne ſanté, peut avoir des conſéquences fâcheuſes dans les circonſtances oppoſées, ſi ce n'eſt momentanément, du moins par la ſuite. L'engorgement ne ſe réſolvant point dans le diploé, & la ſuppuration lente s'établiſſant peu à-peu dans l'os, & ſe portant inſenſiblement plus loin, parvient à détruire une grande portion de celui-ci. C'eſt ce qui eſt prouvé par l'obſervation ſuivante rapportée par Pott.

« Une femme d'un certain âge étant dans un carroſſe, ſe heurta violemment la tête dans une ſecouſſe imprévue contre un crochet de fer qui étoit placé en haut pour retenir enſemble les deux parties de l'impériale. Ce coup lui fit éprouver dans l'inſtant une douleur aigue, mais qui ceſſa promptement, & comme il n'y eut ni playe, ni tumeur, cette femme n'y penſa plus. Mais environ au bout de deux mois, elle fut attaquée d'une douleur de tête ſi aigue, que pendant pluſieurs nuits on eut recours au laudanum pour en appaiſer la violence. Au bout d'une ſemaine environ la douleur ceſſa, & il s'élèva une tumeur préciſément à l'endroit où le coup avoit porté, c'eſt-à-dire exactement au milieu de la ſuture ſagittale. Pott la vit avec M. Brown; ils ouvrirent la tumeur, & donnèrent iſſue à une très-grande quantité de matières décolorées & très-puantes. Pott paſſa ſon doigt dans l'ouverture, & à ſon grand étonnement, il apperçut qu'il touchoit la dure-mère. Ils enlevèrent une portion circulaire des tégumens, & trouvèrent les deux pariétaux nuds & cariés dans une très-grande étendue de chaque côté de la ſuture. Il y avoit au milieu de cette portion cariée, préciſément dans le trajet de la ſuture, un trou aſſez large pour admettre le doigt ſans toucher au bord de l'os. Ils ne découvrirent aucune exfoliation dans la matière, ni ſur la dure-mère qui en cet endroit étoit très-éloignée du crâne; la matière qui en ſortoit étoit abondante & très-puante. Environ trois ſemaines après l'ouverture, la malade mourut ſubitement. » Le vice de l'os, en pareil cas, ne paroit point au-dehors tel qu'il eſt réellement au-dedans, la ſurface de l'os eſt rarement très-élevée, & quand elle fait ſaillie, elle offre ſous les tégumens l'apparence d'un nodus. Ceux-ci ſont ſouvent rongés par une ulcération fort étendue, ou par pluſieurs qui ont un vilain aſpect; quelquefois on voit l'os à nud dans leur milieu; on le ſent en y portant une ſonde boutonnée. Les douleurs de tête ſurviennent dans le commencement; mais elles ſe diſſipent à meſure que les membranes ſe ſéparent du crâne, & que l'os ſe corrompt. Si l'on touche le lieu douloureux pour s'aſſurer du caractère de la maladie, l'on excite au malade un vertige, des tremblemens & même de convulſions, ſelon le degré de preſſion qu'on exerce. Mais quelquefois au lieu d'une carie, c'eſt une exfoliation qui ſe forme; celle-ci alors s'opère par le même méchaniſme que nous l'avons dit à cet article. Quand l'altération de la table externe eſt plus étendue que celle de la table interne, la pièce s'enlève fort aiſément dès qu'elle eſt complettement détachée, & la portion découverte de la dure-mère eſt petite comparativement à l'étendue de l'ulcère extérieur. Mais quelquefois c'eſt préciſément le contraire, & alors le cas devient plus embarraſſant, il faut recourir au trépan, ce qui rend la cure beaucoup plus longue. Quand on a ôté la

pièce d'os, on trouve immédiatement la dure-mère qui eſt dans un état de plus ou moins bonne incarnation ; on ſe conduit alors ſelon l'exigence des cas.

L'enfoncement eſt un genre de dépreſſion ſans fracture apparente, qui arrive par l'affaiſſement de la première table ſur la ſeconde, ou de toutes les deux en même-tems ; c'eſt le thlaſis ou le phlaſis des Anciens que les Modernes n'ont admis que chez les jeunes ſujets, & que pluſieurs autres ont rejetté. On ne peut, à la vérité, ſe diſſimuler que l'enfoncement ne puiſſe arriver chez eux, mais auſſi peu-à-peu le crâne ſe rétablit tellement par la ſuite, qu'il n'en reſte par le moindre veſtige. Cependant M. Simon, ancien Profeſſeur-Royal au Collège de Chirurgie, dit avoir vu un homme à qui il étoit reſté un enfoncement très-remarquable au pariétal droit, à la ſuite d'un coup qu'il avoit reçu dans ſa jeuneſſe. Cet homme étoit grand, fort, & s'étoit toujours bien porté. L'enfoncement dans le jeune âge ſe guérit quelquefois ſpontanément en très-peu de tems, & c'eſt ce qui prouve l'obſervation ſuivante. Un enfant de l'Hôtel Royal des Invalides, âgé de 13 ans environ, fut frappé, en 1777, à la tête par une boule d'un bois léger qui tomba d'un ſecond étage ſur le coronal, au-deſſus de la racine du nez. Il ſe forma ſur le-champ un enfoncement d'environ cinq lignes de profondeur ſur quinze de diamètre, tant tranſverſal que longitudinal, l'excavation auroit pu aiſément recevoir la moitié d'un œuf de pigeon. La peau n'étoit ni contuſe, ni tuméfiée, les bords de la dépreſſion étoient arrondis ſans aucune inégalité qui auroit pu faire ſoupçonner une fracture ; on ſentoit la réſiſtance égale que le coronal offroit à travers la peau qui étoit fort mince, & nullement engorgée. L'enfant ne ſouffroit aucunement ; il ſe promena même plus d'une heure après avoir reçu le coup, & ſe coucha après. A peine fut-il au lit qu'il ſentit une douleur à chaque côté de la tête, dont il déſignoit le lieu en portant ſa main de la partie ſupérieure du pavillon de l'oreille vers la fontanelle ſupérieure, & cette douleur le prit tout-à-coup en appuyant le côté droit de la tête ſur ſon traverſin. L'enfoncement parut alors beaucoup diminué, en partie par le retour de l'os à ſon premier état, & par le gonflement de la peau. On fit une fomentation avec l'eau-de-vie camphrée, & l'enfant fut ſaigné du pied, & s'endormit juſqu'au lendemain. Il ſe réveilla ſans douleur, excepté à l'endroit où il en éprouvoit une, quand on le preſſoit, & où il paroiſſoit y avoir un petit épanchement. Le lendemain la contuſion & l'enfoncement étoient diminués au trois quarts, quand l'enfant s'en alla, c'eſt-à-dire le deuxième après le coup reçu. L'enfoncement chez les enfans cauſe quelquefois une ſtupidité, une langueur, la perte de la mémoire, ſouvent les ſymptômes ſont plus urgens, & demandent qu'on aviſe aux moyens de relever promptement la portion déprimée. On a conſeillé d'abord d'appliquer une portion arrondie d'emplâtre agglutinative, & de la retirer fortement enſuite avec un cordon qu'on a fait paſſer dans ſon milieu, quand on l'a laiſſé un tems ſuffiſant pour qu'elle colle bien. Ce moyen eſt inſuffiſant, il n'agit que ſur les tégumens. D'autres ont préféré le tire-fond ; mais, pour l'appliquer & le faire agir convenablement, on court le riſque d'augmenter l'enfoncement ; auſſi vaut-il toujours mieux avoir recours au trépan quand un pareil cas l'exige.

La fracture offre les mêmes phénomènes locaux que ce genre de léſion dans toute autre partie du corps. Les Anciens ont donné à chaque diverſe dénomination priſe de leur apparence, ainſi qu'on le peut voir à chacun de leurs articles. Mais une diviſion beaucoup plus intéreſſante, relativement à la Pratique, eſt celle où l'on diſtingue les fractures avec ou ſans dépreſſion. Les fractures de ce dernier genre ſont toujours compliquées, celles du premier ſont ſimples, à s'en tenir du moins au déſordre local. Celles-ci ſe préſentent toujours ſous l'apparence d'une fente ou fêlure qui eſt ſimple comme un cheveu, ou radiée comme une étoile. La fente peut s'étendre plus loin que l'endroit frappé, & même ſi loin qu'il n'eſt pas toujours poſſible d'en découvrir toute l'étendue, quelques prolongées que ſoient les inciſions qu'on pourroit pratiquer pour parvenir à cette fin. Elle deſcend communément juſqu'au diploé, & va ſouvent plus loin. La fente a preſque toujours des ſuites dangereuſes, parce que ne la découvrant pas, & perſiſtant à être tranquille du côté de la fracture, on néglige les moyens qui pourroient obvier à l'inflammation & à l'épanchement qui lui ſuccède ſouvent. Ces ſuites fâcheuſes ont été obſervées par Hippocrate. « Si l'os, dit-il, a été fracturé, fendu ou coupé, & que, par erreur, on ne l'ait pas raclé ou coupé, ne le croyant pas néceſſaire, la fièvre vient communément avant le quatrième jour. Il ſort de l'os un ichor en petite quantité, ce qu'il y a d'enflammé meurt, enſuite l'ulcère devient décoloré & glutineux, ſemblable à de la chair ſalée, d'une couleur jaunâtre, un peu livide, l'os commence à ſe corrompre, & à noircir, demeurant liſſe au milieu, & aux extrémités un peu pâle & blanchâtre ; lorſqu'il eſt pourri, il vient des puſtules à la langue du malade, & il meurt dans le délire. » En général, comme la plupart des Auteurs ont regardé la fracture du crâne comme une circonſtance qui indiquoit l'application du trépan, tous ont été ſcrupuleux à établir les ſignes qui l'annoncent. Les ſignes commémoratifs donnent bien quelques indices, mais non une certitude. Le diagnoſtic eſt aſſez évident dans le cas d'enfonçure ou dépreſſion ; mais il n'en eſt pas ainſi dans ceux de fiſſure. On a dit qu'en pareil cas

le péricrâne étoit toujours détaché de l'os ; mais si cette séparation a quelquefois lieu dans le cas de contusion, rarement on l'observe dans ceux dont il s'agit ici. *Ossium rima*, dit Hippocrate à ce sujet, *occulta interdum non antè septimum diem interdum non antè decimum-quartum, interdùm seriùs se offendit. Tùm caro ab osse recedit, tùmque os vidum apparet, dolores item ichorum diffluentium exitus excitantur, atque hæc difficulter remediis cedunt* Quelquefois on découvre une petite ligne rougeâtre & saillante sur toute l'étendue de la fissure, laquelle est occasionnée par l'inflammation du péricrâne ; en versant sur l'os un peu d'encre, & l'essuyant après, on découvre souvent une ligne noirâtre ; en cherchant à s'en assurer avec un stylet pointu, on sent souvent celui-ci arrêté par elle dans sa marche. Lorsqu'on a recours à ce dernier moyen, il faut être sur ses gardes pour ne point tomber dans la faute dont Hippocrate s'avoue lui même coupable. Il dit, en effet, s'être trompé en pareil cas ; n'ayant pas distingué l'impression d'une flèche d'avec une suture. Celse donne à ce sujet un avis bien important : *Ergò quâ plagâ est, demitti specillum oportet neque nimis tenue, neque acutum, ne, quum in quosdam sinus naturales incidet, opinionem fracti ossis falsùm faciat, neque nimis plenum ne parvulæ rimulæ fallant. Ubi specillum ad os venit, si nihil nisi læve & lubricum occurrit, integrum id videri potest ; si quid asperi est uti quâ futuræ non sunt, fractum os esse testatur.*

Mais tous ces signes ne peuvent servir que dans les cas de playe au cuir chevelu, & ce cas n'a pas toujours lieu. On a conseillé, d'après Hippocrate, de faire mordre un mouchoir au malade, & de le tirer violemment par l'autre bout, en même-tems qu'on lui demande s'il ne sent pas un cliquetis dans les os de la tête. Mais le blessé est toujours dans un état de torpeur qui lui ôte toute faculté d'agir, & de pouvoir satisfaire aux demandes qu'on pourroit lui faire. On a encore conseillé d'appliquer sur l'endroit frappé, après l'avoir bien rasé, un cataplasme de farine de fève, & de l'y laisser pendant vingt-quatre heures, puis d'examiner les traces d'humidité que la fissure y a laissées. Mais, en général, tous ces moyens sont par eux-mêmes peu efficaces ; & séparés ils pourroient conduire à l'erreur si alors on ne réunissoit point toutes les circonstances & accidens momentanés qui pourroient leur donner de la valeur. Ces circonstances offrent plus de certitude que les symptômes qui pourront survenir, & dont nous parlerons bien-tôt.

Quand il n'y a aucun symptôm bien urgent, il faut commencer par nettoyer la plaie du sang de la poussière & autres corps étrangers qui pourroient y être ; si le toucher fait découvrir quelques fractures, on remet les pièces d'os en leur premier état, on enlève celles qui sont entièrement détachées, les esquilles & autres ; les pièces qui sont volumineuses seront relevées avec l'élévatoire ou le trépan, quand aucun autre moyen ne pourra convenir. On fera toutes ces opérations avec beaucoup de ménagement pour ne point tirailler les membranes auxquels elles tiennent encore, & la plaie ainsi bien détergée, on la conduit à la cicatrisation. Si le nombre des pièces à emporter étoit trop grand, il vaudroit mieux en confier la séparation à la Nature qui la produiroit par une suppuration subséquente. On doit tenir ici la conduite que Bilfoste rapporte dans l'observation suivante. Une jeune fille d'environ neuf à dix ans, dit cet Auteur, avoit reçu dix-huit playes à la tête, toutes de tranchant. Toutes ces plaies lui avoient blessé le crâne ; il y avoit quelques portions d'os emportés jusqu'au diploé ; dans d'autres endroits, tout le crâne l'étoit jusqu'à la dure-mere. On mit un appareil convenable, & l'on ne visita les playes que tous les deux jours. A chaque fois, on trouvoit de petits morceaux d'os attachés aux plumaceaux. A l'égard de ceux qui tenoient encore au péricrâne, ils se rejoignirent au reste, & les endroits où le crâne avoit été emporté tout-à-fait ne tardèrent pas à se remplir, en sorte que, dans l'espace de cinq semaines, cette fille, qui avoit reçu tant de plaies, fut parfaitement guérie.

L'enfonçure a lieu quand l'os étant rompu en plusieurs pièces, quelques-unes d'elles sont déprimées & portées vers la dure-mère, & le cerveau qu'elles piquent, compriment & blessent d'une manière quelconque. L'ecpiesme, l'engissoma & le camarosis sont les termes usités chez les Auteurs pour exprimer les diverses manières dont sont alors affectés les organes intérieurs. *Voyez* à ce sujet l'article DÉPRESSION. Mais quelquefois l'os est tellement fracassé qu'aucune de ces dénominations ne sauroit convenir à la fracture, on dit alors qu'il y a comminution. Si le mal paroît présenter au-dehors une plus grande complication, si les procédés, pour relever les pièces d'os, sont quelquefois difficiles à mettre en pratique, si l'on a plus à craindre de l'inflammation & de ses suites, de l'épanchement de sang, &c. on a aussi moins à redouter les effets de la commotion ; car il est prouvé, par de nombreuses observations, que plus le dégât apparent est grand, moins la commotion a été considérable. Or c'est toujours ce dernier effet qu'on doit le plus redouter après le coup violent reçu à la tête. Quelquefois ce sont de larges pièces qui sont enfoncées, & qui par la manière dont elles sont placées entre le cerveau & la dure-mère ne peuvent être relevées, & rétablies dans leur lieu. Quelquefois encore celles-ci sont dejettées & appuyées sur le sinus longitudinal ou les latéraux, de manière à empêcher le sang d'y couler Quand cela a lieu ainsi, les symptômes comateux disparoissent bien-tôt dès qu'on les a relevés au moyen dit trépan.

II. Les effets

Digitized by Google

II. Les effets de la ſeconde claſſe de coups reçus à la tête, ſe paſſant ailleurs qu'à l'endroit frappé, offrent différens déſordres auxquels les Auteurs ont donné le nom d'Ἀντιτυπια. *Ictûs repercuſſio*, ou contre-coup. Les contre-coups n'ont point été unanimement admis par les Auteurs, pluſieurs même ont dit que ceux qui exiſtoient reellement, n'étoient que l'effet d'un ſecond coup dont le bleſſé pouvoit n'avoir aucune connoiſſance. Cette replique eſt ſpécieuſe, mais la fauſſeté en eſt ſi bien prouvée, qu'actuellement il ne reſte aucune difficulté à ce ſujet. Celſe eſt le premier Auteur qui ait évidemment reconnu & admis le contre-coup; il dit à ce ſujet; *ſolet evenire ut alterâ parte fuerit ictus, & os alterâ fiderit. Itaque ſi graviter aliquis percuſſus eſt, ſi mala indicia ſubſecuta ſunt, neque eâ parte quâ cutis diſcuſſa eſt, rima reperitur, non incommodum eſt parte alterâ conſiderare num quis locus mollior ſit & tumeat, eumque aperire, ſi quidem ibi fiſſum os reperietur; nec tamen magno negotio cutis ſaneſcit, etiam ſi fruſtrà diſſecta eſt.* Le contre-coup ſe diſtingue en contre fiſſure & en contre-fracture. La contre-fiſſure ou contre-fente eſt une ſolution de continuité étroite, oblongue, avec un reſte de cohéſion, & qui arrive toujours à un autre lieu que celui qui a été frappé. La contre-fracture diffère de la contre-fiſſure en ce que les portions rompues ſont ſéparées & éloignées les unes des autres. La contre-fiſſure comme la contre-fracture peuvent arriver de quatre manières différentes, & principales; 1.° dans l'os même qui a reçu la violence du coup, mais ailleurs qu'à l'endroit frappé Bohn dit, dans ſon Traité *De Renunciatione vulnerum*, qu'un homme reçut un coup de bâton au front ſur le ſourcil droit. Il mourut à la ſuite des fâcheux ſymptômes qui ſurvinrent. A l'ouverture de ſon corps on ne trouva rien à l'os au lieu de la plaie; mais on découvrit dans l'orbite, du côté droit, une fiſſure à-peu-près longue d'un pouce & demi, & qui s'étendoit vers la ſelle turcique. 2.° Dans l'os voiſin, comme quand le pariétal étant frappé, la fente paroît dans le temporal, le coronal ou l'occipital. 3.° Dans un lieu diamétralement oppoſé, comme quand l'os du front étant frappé, l'occipital ſe trouve fendu. Un homme eut une boſſe avec plaie au pariétal droit, à la ſuite d'un coup de pierre qu'il reçut; on dilata la plaie, l'os parut ſain, & néanmoins le bleſſé périt le vingt-uniéme jour après. On ouvrit ſon crâne, & l'on découvrit une fente au pariétal oppoſé. On trouve pluſieurs cas de ce genre dans Paré & Morgagni. 4.° Dans une table de l'os, l'autre reſtant entière. Un homme reçut un coup d'armes à feu à la tête, le plomb en déprima le caſque dont il étoit couvert. Le ſeptiéme jour, il mourut apoplectique: en ouvrant ſa tête, on découvrit une fracture en pluſieurs pièces à la table interne, quoique l'externe fût ſans léſion. *Voyez* dans Paré, Tulpius, Paaw, Morgagni & Pott des faits confirmatifs de cette aſſertion.

La diſpoſition des os de la tête eſt telle que le plus grand nombre des contre-coups ſe paſſent vers la baſe du crâne. Supérieurement les os s'agencent & ſe reçoivent ſi réciproquement, que l'impreſſion d'un coup paſſe bien-tôt d'un os à l'autre, ſans que les ſutures, comme le croyoit Galien, y apportent le moindre obſtacle. L'ébranlement alors ſe communiquant uniformément de la partie ſupérieure vers le bas, vient ſe perdre vers les ouvertures qu'on appelle Trous déchirés, tant antérieurs que poſtérieurs. Ainſi on conçoit, d'après cette doctrine, pourquoi les contre-fractures & contre-fiſſures arrivent ſi ſouvent vers le corps du ſphénoïde, près les apophyſes enſiformes & ſur le rocher; ce qui eſt prouvé par les témoignages de ceux qui ont obſervé avec les yeux de la raiſon, par M. Morgagni, Valſalva & autres.

La contre-fracture offre un de ces phénomènes qui a paru mériter des Phyſiciens une explication autant complette qu'il eſt donné à l'homme de concevoir. Ils ont comparé le crâne à une ſphère de verre qui dans ſes vibrations déployeroit ſucceſſivement ſes diamètres en ſens contraires, comme une cloche qui réſonne. La partie frappée, ont-ils dit, tend à s'enfoncer ou ſe rapprocher du centre en même-tems qu'elle fait effort pour en éloigner toutes les parties qui ſont près d'elle ou à ſa circonférence. Celles-ci obéiſſant à cet effort, tirent à elles par degré les parties qui leur ſont continues. En comparant les parties élémentaires de la ſphère comme à autant de coins dans l'effort qui agit pour les enfoncer, elles ſont preſſées les unes vers les autres de la manière la plus propre à les écarter. Ces dernières en tirent ou en preſſent d'autres, ainſi ſucceſſivement, juſqu'à la partie de la ſphère, diamétralement oppoſée à celle qui a reçu la percuſſion. Ainſi, qu'un corps contondant ſoit dirigé ſur la tempe droite, par exemple, les deux tempes s'écartent alternativement, comme ainſi les deux points oppoſés du centre du crâne, & y reviennent alternativement. Mais la communication de mouvement ſe faiſant des deux côtés à l'oppoſite de l'endroit frappé, l'effet de la percuſſion doit y être d'autant plus fort qu'il ne peut ſe tranſmettre plus loin. Cette théorie eſt ſimple; mais, telle plauſible qu'elle paroiſſe, on auroit tort d'en conclure que les endroits oppoſés aux coups doivent toujours en éprouver les effets. La choſe pourroit être ainſi, ſi le crâne étoit formé d'une ſubſtance par-tout homogène qui préſentât la même réſiſtance; ce qui eſt bien loin d'être. La raiſon dit qu'il y a une portion entre la force du corps ſ'appant & l'adhéſion des parties du crâne. Si l'impulſion du premier eſt ſupérieure à la réſiſtance de cette dernière, il ſe fera dès-lors une trop grande dépreſſion pour que le mouvemen

ſe continue. Mais ſi les forces ſont égales de part & d'autre, la communication peut arriver, & la fracture ou fiſſure ſe former à l'oppoſite. Si l'impulſion eſt inférieure à la réſiſtance, la fracture ne s'établit nulle part, mais il peut ſurvenir un dérangement, une rupture dans les vaiſſeaux où ſe réuniſſent les forces, notamment dans ou ſur la ſurface du cerveau, & de-là l'inflammation & les épanchemens conſécutifs.

Il eſt très-difficile, ſouvent même impoſſible, de reconnoître le ſiège des contre-coups, ſurtout quand ils ont lieu vers la baſe du crâne; la mort emportant le bleſſé avant qu'on ait pu s'aſſurer de la véritable cauſe des accidens, qu'on ne fait que ſoupçonner. On ouvre le crâne, & alors on découvre une fracture vers le rocher, les ailes du ſphénoïde, ou le trou impair, & du ſang coagulé qui comprime plus ou moins la moëlle alongée en ſe portant dans le canal vertébral. On peut les ſoupçonner quand, après un coup reçu dans un endroit, le bleſſé dit éprouver une douleur continue vers un autre, qu'on en augmente la violence en appuyant fortement le doigt ſur lui; quand le bleſſé étant dans un état comateux y porte ſpontanément la main, quand la partie raſée, on y découvre une petite élévation ou une dépreſſion; quand y ayant appliqué un cataplaſme de farine de fèves cuites dans l'oxicrat, & l'y ayant laiſſé vingt-quatre heures, on découvre ſur le cataplaſme une trace de ſéchereſſe qui a l'apparence plus ou moins étoilée. (1) Quand tous ces ſignes ont lieu, ou pluſieurs d'eux, il faut, ſans plus différer, inciſer ſur l'endroit, & ſi l'on y trouve le péricrâne détaché, ce ſera une raiſon de plus pour recourir promptement à l'opération du trépan. Mais quelquefois, au lieu d'une fracture, on trouve un ſimple écartement des ſutures, ce cas arrive particulièrement vers la région des tempes, quelquefois auſſi vers le fregma; alors l'effet du contre-coup paroît évidemment, & les ſuites en ſont ſouvent fâcheuſes; car alors il y a toujours un déchirement dans la dure-mère qui eſt fort adhérente dans cet endroit, & rupture des vaiſſeaux, & quelquefois même des ſinus qui la parcourent; d'où s'enſuivent des épanchemens qui ſe portent plus ou moins loin.

Léſions du Cerveau & de ſes Membranes.

La réſiſtance du crâne n'abſorbe pas toujours la violence du coup, celle-ci alors ſe propage ſouvent ſur les parties contenues, & ſe perd ſur ou vers les environs du lieu frappé, ou fort au loin, ce qui établit un genre de contre-coup dont les Obſervateurs citent pluſieurs exemples. On peut diſtinguer les affections qui ſurviennent alors, en celles qui ont leur principal ſiège ſur la dure-mère, & celles où le cerveau eſt ſpécialement lésé; quoiqu'à dire vrai, communément ces affections ſe confondent de manière à offrir des cas très-compliqués, ainſi qu'on le peut voir dans la pratique journalière, & particulièrement dans les hôpitaux. Commençons par ce qui regarde la dure-mère.

I. La ſéparation de cette membrane ſuccède ſouvent à la ſimple contuſion du crâne, toutes les fois que l'inflammation qui ſurvient alors, paſſe promptement à la ſuppuration. Cette inflammation & la formation du pus entre elle & le crâne ſont ordinairement indiquées & précédées par deux ſymptômes que Pott dit n'avoir jamais vu manquer, c'eſt-à-dire une enflûre circonſcrite & indolente des tégumens, & une ſéparation ſpontanée du péricrâne au-deſſus d'elle. La dure-mère corrodée par l'acrimonie du pus qui ſe forme alors, ronge également la lame vitrée de l'os, l'ulcère bien-tôt, & le mal, ſe propageant à la longue, mine l'os, & le réduit en putrilage. Les malades, en pareil cas, éprouvent à l'endroit frappé une douleur continue & ſi violente qu'elle les empêche de s'appliquer à aucun travail. Quelquefois ils éprouvent quelques accès épileptiques qui durent plus ou moins longtems. Pott prouve tous ces faits par l'obſervation ſuivante. Un matelot reçut à la tête un coup d'éclat de bois dans ce combat où le Capitaine Gilchriſt, à bord du *Southampton*, fit une défenſe à jamais mémorable contre les François très-ſupérieurs en nombre. Une petite plaie & une large contuſion furent les ſuites immédiates de ce coup; mais elles ſe guérirent en ſi peu de tems que ce matelot reprit ſes fonctions au bout de quelques jours. Cependant environ ſept ſemaines après, à compter du moment de l'accident, il commença à ſe plaindre d'une grande douleur de tête qui, dans l'eſpace de quelques jours, le mit tellement hors d'état de travailler qu'on le dépoſa dans l'hôpital de Gorport. Il y

(1) Ces topiques dont on doit toujours faire moins de cas, en pareilles circonſtances, que d'un tact judicieux & exercé, ont été en vogue dans la Pratique, depuis l'Hiſtoire de Borel, detaillée dans le Sepulchretum de Bonnet. Un Seigneur, y eſt-il dit, tomba de haut à la renverſe, & reſta ſans ſentiment ni mouvement. Il n'y avoit aucune tumeur ni dépreſſion à la tête. Deux des plus habiles Chirurgiens de Paris furent appellés, c'étoient Pimpernelle & le Juif. Ils ordonnèrent un cataplaſme de fèves, après avoir probablement fait raſer la tête; ils furent occupés pendant ſix heures à deſſecher le cataplaſme, par l'application des linges chauds. A la levée de ce topique, on trouva les traits de la fracture ſur le cataplaſme. Ainſi, dit l'Auteur, l'art fit découvrir ce qu'on n'auroit jamais apperçu par la vue. Il y avoit une très-grande fracture ſur le milieu du muſcle crotaphyte; le Juif y fit une inciſion, tira une grande eſquiſſe dont le vuide tint lieu de trépan; le ſang épanché ſortit, & le malade tapa de l'œil-le-champ à la connoiſſance, guérit enſuite par des ſoins méthodiques. Depuis la connoiſſance de ce fait juſqu'ici, ce genre de cataplaſme a été employé dans des cas ſemblables, mais avec une ſi grande diverſité de ſuccès qu'on ne compte plus guères d'heureux. *Juſ.*

reſta environ trois ſemaines, ſouffrant toujours, mais non pas continuellement ; &, pendant ce tems, il éprouva trois ou quatre accès aſſez ſemblables à ceux de l'épilepſie. Il fut alors envoyé à l'hôpital Saint-Barthélemi, & confié aux ſoins du D. Pitcairn qui le fit ſaigner & purger ; mais, ayant appris les circonſtances de ſon accident, il invita Pott à l'examiner. Ce Praticien ne trouva aucun gonflement ni aucune inflammation, pas même aucun veſtige de cicatrice. Mais tandis qu'il faiſoit ſon examen, le malade éprouva quelques ſpaſmes qui diſcontinuèrent du moment où il le ceſſa, choſe qui le frappa. Le lendemain, ayant répété l'expérience, il obtint le même réſultat; le jour ſuivant, il y revint encore ; mais le malade eut de ſi fortes convulſions qu'il réſolut de ne plus ſatisfaire ſa curioſité. Il informa le D. Pitcairn de ce qui s'étoit paſſé, & ils réſolurent enſemble, vu l'inefficacité de tous les remèdes qu'on avoit précédemment tentés, qu'il falloit découvrir le crâne à l'endroit où la preſſion avoit produit un effet ſi extraordinaire. Le lendemain, Pott emporta une portion circulaire des tégumens, & trouva que la couleur du péricrâne étoit altérée, & qu'il n'adhéroit plus à l'os ; que celui-ci étoit carié, & qu'il y avoit pluſieurs petits trous d'où s'élevoit & découloit une matière ſanieuſe. Il appliqua alors une large couronne de trépan ſans aucun égard à la ſuture, & il emporta une portion du crâne. Le malade eut des mouvemens ſpaſmodiques, qui ceſſèrent auſſi-tôt que l'opération fut finie. La dure-mère étoit détachée du crâne, & ſa ſurface couverte d'une matière extrêmement puante, & chargée de manière à faire croire que le déſordre datoit de loin. Le malade paſſa mal la nuit ſuivante ; &, le lendemain, il eut un ſi violent friſſon qu'on le crut à ſon dernier moment. Le jour ſuivant, il fut mieux, la matière qui découloit de l'ouverture faite à la tête, étoit abondante, il n'y eut plus de ſpaſmes ni de friſſons, mais la langue étoit extrême, les remèdes qu'on lui preſcrivit intérieurement paroiſſoient avoir un bon effet, & tout ſembloit aſſez bien aller quand il fut, tout-à-coup, attaqué d'une péripneumonie dont il mourut en trois jours. On ne découvrit aucune autre cauſe extérieure ou intérieure du mal à l'ouverture de ſa tête ; la dure-mère étoit bien incarnée ; il n'y avoit aucun foyer de matière. La dure-mère dans les cas de ce genre éprouve quelquefois des changemens qui ſurviennent d'une manière lente & beaucoup plus tardive ; il s'y forme des tumeurs fongueuſes qui inſenſiblement minent le crâne, ou paſſent à travers les ſutures, quand l'écartement de celles-ci eſt la ſuite immédiate du coup, comme il arrive quelquefois chez les jeunes ſujets. L'ouverture des cadavres offre quelquefois de pareilles tumeurs dans un état voiſin de celui où elles auroient bien-tôt intéreſſé le crâne ſi les ſujets euſſent vécu plus long-tems.

Mais ſouvent les progrès de l'affection que la dure-mère éprouve ſont beaucoup plus prompts, ſur-tout quand ils tiennent du caractère déterminant inflammatoire, les ſymptômes qui accompagnent l'état inflammatoire des membranes, tels que Pott, diffèrent beaucoup, ils ſont plus ou moins de la nature fébrile, & n'indiquent d'abord aucune preſſion contre nature. Ces ſymptômes ſont la douleur de tête, l'agitation, l'inſomnie, un pouls dur & fréquent, la chaleur, la ſéchereſſe de la peau, les rougeurs du viſage & des yeux, les nauſées, les vomiſſemens, & enfin ſuccèdent le friſſon, le délire & les convulſions qui annoncent toujours la pourriture. Tout ceci n'a point échappé à Bérenger ; car il dit, *interdum etiam à contuſione non rumpitur aliqua vena, ſed rumpuntur ligamenta illa duræ matris à quibus reſudat aliquid. Hiſce verò niſi ſuccurratur, accidunt ſæva accidentia & mors.* Et Hippocrate fait voir combien il croyoit difficile de prendre une notion juſte du mal lorſqu'il dit, *nullo autem harum contuſionum aſpectu dignoſci poteſt qualis nempe quantave ſit, non protinus ab ictu malum ſe videndum præbet.* Les ſaignées répétées ſont le meilleur remède qu'on puiſſe employer dans le premier période de la maladie ; mais il faut, pour qu'elles deviennent réellement prophylactiques, les mettre en uſage ſans différer, & avec hardieſſe ; car c'eſt de ce remède employé à tems, ou négligé, que dépend la vie, ou la mort du bleſſé. Une ventouſe ſcarifiée, appliquée ſur le lieu même frappé, auroit ſon utilité. Lorſque, par la continuité des ſymptômes, il y a lieu de croire que la matière eſt formée ſous le crâne, l'opération du trépan ne ſauroit être trop tôt faite, c'eſt ce dont avertit Archigènes dont Galien rend un ſi bon témoignage, en diſant, *his ubi citò manus admovetur ſalutis aliqua ſpes ſubeſt ; ubi ſerius plærique omnes moriuntur.* Prouvons cette aſſertion par une obſervation priſe de Pott.

Un garçon traverſant Tower-Hill, fut aſſailli par une populace qui s'efforçoit de ſauver un matelot de la preſſe. Il reçut un coup à la tête, & fut renverſé par terre. Lorſque la foule fut diſſipée, on le trouva étendu ſans ſentiment, & dans cet état il fut porté à l'hôpital Saint-Barthélemi, où il fut ſaigné auſſi-tôt. En deux heures, il recouvra tellement ſes ſens qu'il put donner des détails ſur ſon état. M. Nourſe, qui le vit le lendemain, ne trouva ſur la tête aucune marque de violence, excepté une petite contuſion, mais ſi légère qu'on pouvoit avec plus de probabilité l'attribuer à la chûte qu'au coup. Cependant comme il fut que le coup avoit été violent, que l'inſtrument qui l'avoit porté étoit peſant, & que la perte des ſens s'en étoit ſuivie pendant un tems conſidérable, ce Praticien lui preſcrivit une ſaignée, le fit tenir au lit, & le

mit à une diète très-sévère. Au bout de trois jours le blessé se trouva si bien qu'il sortit de l'hôpital, & reprit son travail. Mais le douzième jour, à compter de celui de l'accident, il revint, se plaignant d'un grand mal de tête, d'une chaleur & d'une soif continuelle, d'un sommeil interrompu, & d'une forte foiblesse, qu'il ne pouvoit vaquer à aucun travail; il avoit, en effet, un fort mauvais visage, quoiqu'il assura n'avoir fait aucune débauche depuis qu'il étoit sorti de l'hôpital. Il y rentra aussi-tôt, il fut saigné, & reçut un lavement émollient le même jour. Le lendemain, qui étoit le huitième jour, il étoit dans le même état que le précédent; il avoit passé une mauvaise nuit, il avoit été assoupi quelques instans, mais le plus grand trouble avoit succédé à ce sommeil interrompu. Il avoit la peau chaude & le visage animé, & mêlé d'une teinte jaune. Il se plaignoit d'une douleur & d'un serrement universel par toute la tête; mais on n'y découvrit rien, soit à la vue, soit au tact qui pût faire conjecturer où étoit le siège particulier du mal. Il fut saigné encore, & prit, de six heures en six heures, la mixture de Rivière, à laquelle on joignit quelques grains de rhubarbe. Il passa la nuit suivante dans le trouble & l'agitation, & le lendemain, quatorzième jour, son état parut plus mauvais, la peau étoit plus chaude, son pouls plus vite, & sa douleur plus aigue. Il crut alors qu'une partie de la tête étoit plus sensible au toucher, & il dit qu'il étoit sûr que c'étoit cette partie qui avoit reçu le coup. Pott examina l'endroit; les tégumens lui parurent plus gonflés que précédemment, mais ce gonflement n'étoit en aucune façon suffisant pour le mettre en état de porter aucun jugement. Vers la fin du jour un léger frisson survint avec des anxiétés, des vomissemens, la nuit suivante fut sans sommeil; les idées furent sans suite, quoique le malade pût encore répondre juste aux questions qui fixoient son attention. Le quinzième jour, l'enflure des tégumens fut plus sensible; mais elle ne paroissoit encore contenir aucun fluide ou peu, & elle avoit environ la largeur d'un écu. J'aurois incisé cette portion des tégumens, dit ce Praticien, mais tandis que je me mettois en devoir de le faire, le malade eut un si violent frisson qu'il supplia qu'on le laissât tranquille pour le moment. L'après-midi il eut deux frissons; il passa fort mal la nuit suivante, & le lendemain matin, il étoit dans le délire. La tumeur étoit alors fort considérable, & elle contenoit sensiblement un fluide. J'emportai toute la partie tuméfiée par une incision circulaire, & je donnai issue par-là à une sanie terne & bleuâtre, & je trouvai le crâne tout-à-fait dépouillé. Sa couleur naturelle étoit considérablement altérée; mais il n'y avoit aucune fente, aucune fracture ni autre dommage. Toute cette nuit, & le jour suivant, il y eut du délire, la peau fut brûlante, les spasmes se succédèrent fréquemment; & la nuit suivante, c'est-à-dire le dix-septième jour il mourut. A l'ouverture du corps tous les tégumens, excepté alentour des bords de l'incision, furent trouvés dans l'état naturel. Le péricrâne adhéroit à l'os dans toute autre partie que celle qui avoit été le siège de la tumeur. Enfin il n'y avoit sur tout le reste de la tête ni inflammation ni aucune espèce de gonflement. On trouva sous la portion du crâne dont le péricrâne étoit séparé, & d'où les tégumens avoient été emportés par l'incision, un amas très-considérable de matière placé entre la dure-mère & le crâne; mais, dans tout autre endroit, il n'y avoit aucune apparence de maladie. Pareils faits se trouvent rapportés dans Bonnet, Marchettis & Morgagni.

II. Le cerveau peut être lésé ou par la pression qu'il éprouve de la part des matières épanchées, des pièces d'os déplacées, ou par la secousse qui l'a en quelque façon resserré & affaissé sur lui-même, de manière à en rendre la masse plus compacte & par-là moins perméable aux fluides & aux liqueurs qui doivent la parcourir; ou enfin avoir été contu localement de manière à ne pouvoir se rétablir sans suppuration. Tous ces désordres ont souvent lieu en même-tems, ou se succèdent rapidement; ce qui complique singulièrement les cas & rend les évènemens fort incertains, circonstances qui ne doivent point échapper à un Praticien instruit & prudent. Car, lorsqu'on a combattu victorieusement la cause d'un grand nombre de symptômes fâcheux, il peut encore en rester une suffisante pour faire périr le blessé. De-là les secours efficaces ne pouvant satisfaire aux vues qu'on a, & souvent n'y satisfaisant que d'une manière indirecte, ils n'en trompent que plus les espérances dont on se flattoit vainement.

1.° Tout a été si bien disposé dans le crâne, que la diminution subite de sa capacité ne peut avoir lieu sans qu'une pression toujours nuisible ne se fasse sentir sur le cerveau, de manière à en intervertir les fonctions. Quand il y a sur le crâne une dépression, la cause étant évidente, offre par elle-même le remède, savoir, l'opération du trépan; quand on ne peut relever les pièces avec le bout d'un élévatoire ou autrement. Mais, quand tout paroît au-dehors comme dans l'état naturel, alors il ne reste plus qu'à s'en tenir aux symptômes apparens pour décider la nature de la cause qu'on suspecte. Quand aux symptômes qui paroissent immédiatement après les coups, & qu'on nomme primitifs par cette raison; il s'en joint, plusieurs jours après, d'autres de nature différente, & , tenant plus ou moins du caractère comateux, ces symptômes consécutifs pour nous servir du langage des Auteurs, annoncent toujours, sur-tout lorsqu'ils ne sont point accompagnés de fièvre, un épanchement de sang dont les suites ne peuvent être que très-inquié-

tantes. Ces ſortes d'épanchemens & leurs ſuites fâcheuſes n'ont point échappé aux Anciens. Celſe dit, à ce ſujet, *raro ſed aliquando tamen evenit ut os quidem totum integrum maneat, intus verò ex ictu venæ aliqua in cerebri membrana rupta aliquid ſanguinis mittat, iſque ibi concretus magnas dolores moveat & oculos quibuſdam obcæcet.* Le ſang peut s'épancher alors aux environs du coup reçu, entre la dure & la pie-mère; entre cette dernière membrane, & la propre ſubſtance du cerveau dans les ventricules du cerveau, ou en d'autres endroits comme ſous la tente du cervelet, ainſi qu'il arrive dans les contre-coups qui ont lieu ſur le cerveau. Les épanchemens qui ſurviennent dans ce dernier endroit ſont les plus promptement mortels de tous à raiſon de la compreſſion qui a lieu ſur la moëlle alongée, qui laiſſe peu de tems à la détermination. Ce ne ſont pas toujours alors les ramifications les plus fines des vaiſſeaux, celles qui offrent le moins de réſiſtance qui ſont rompues & déchirées, ce ſont quelquefois les plus gros tronc. Une fille de ſeize ans, étant morte d'une chûte le quatrième jour, Bohn en viſita le cadavre pour en faire ſon rapport aux juges. Et, quoique depuis ſa chûte, il lui fût ſorti par le nez & par la bouche une grande quantité de ſang, on ne lui trouva rien d'offenſé à la Tête; mais, après qu'on lui eût enlevé le crâne & le cerveau, on découvrit une rupture complette du rameau gauche & antérieur de la carotide interne.

Les épanchemens, qui ſe font ſur le cerveau ſont annoncés par une ſuite de ſymptômes conſécutifs dont les principaux ſont les veſtiges, le vomiſſement, la ſtupeur, l'hémorrhagie, la perte du ſentiment & du mouvement. Mais ces ſymptômes, tels évidens qu'ils paroiſſent, ne ſauroient paſſer pour des ſignes univoques de l'épanchement de ſang, car ils ont auſſi bien lieu dans le cas d'inflammation de meninges & d'épanchement ſéreux que dans celui dont il s'agit actuellement. Le Dran eſt le premier Auteur qui ait cru voir dans la ſucceſſion des ſymptômes un moyen de diſtinguer les épanchemens cachés qui ſe forment, même lorſque le crâne eſt dans toute ſon intégrité. Il regarde ceux qui paroiſſent immédiatement après le coup reçu, comme venant de la ſecouſſe qu'ont éprouvé le cerveau & tous les nerfs à leur origine, & ceux qui leur ſuccèdent comme étant occaſionnés par une extravaſation ſecondaire. Mais cette diſtinction bonne en elle-même, quand l'apparition des ſymptômes eſt marquée par un long intervalle de repos, ne ſauroit convenir quand l'extravaſation eſt ſi ſubite & ſi conſidérable au moment de l'accident; que le ſentiment & le mouvement ſe perdent à l'inſtant. De-là la difficulté, pour ne pas dire l'impoſſibilité où l'on eſt, de ſtatuer à laquelle des deux cauſes ſont dûs les ſymptômes qui perſiſtent. Le ſang, dans le premier cas, eſt ordinairement en partie fluide & en partie coagulé; dans le ſecond, c'eſt une eau rougeâtre ou une lymphe ſanguinolente; &, dans ce cas, les ſymptômes ne paroiſſent que ſucceſſivement & à meſure que la quantité de matière épanchée augmente. Ces épanchemens en général ſont très-fâcheux; car, excepté ceux qui ſe font immédiatement ſous le crâne, aux endroits où l'on peut appliquer le trépan; les autres ſont toujours mortels. Souvent d'ailleurs l'épanchement dans les cas curables ſe fait par contre-coup à la partie oppoſée à celle qui a été frappée, circonſtance dont il eſt impoſſible d'être aſſuré par aucun ſigne certain, & dont cependant on trouve des exemples chez les Auteurs & notamment dans l'Ouvrage de Morgagni, *De cauſis & ſedibus morborum.* Un homme, dit celui-ci, fut bleſſé au côté gauche de la Tête & auſſitôt tout le côté gauche du corps devint immobile. Il vécut ainſi pendant trois jours au bout deſquels il mourut. On trouva au-deſſus du muſcle temporal du même côté une fiſſure à laquelle aucune léſion intérieure ne répondoit; mais on trouva à l'endroit oppoſé entre la dure & la pie-mère environ trois onces de ſang épanché, d'où dérivoit, dit cet Obſervateur, l'hémiplégie du côté gauche. Pareil fait a été obſervé par M. Gourſault, Profeſſeur Royal au Collège de Chirurgie. *Voyez* le Recueil d'Obſervations d'Anatomie & de Chirurgie pour ſervir de baſe à la Théorie des léſions de Tête par contre-coup.

Quand l'épanchement eſt conſidérable & qu'il ſiége ſur l'un des hémiſphères du cerveau, ſi l'on ne peut pas toujours s'en aſſurer d'après des ſignes poſitifs, on peut du moins le préſumer d'après quelques ſymptômes qui, ſans avoir l'univocité de ces premiers, ont cependant leur degré de certitude ſur lequel on peut le plus ſouvent compter. Un des principaux qui ſe manifeſte alors eſt la paralyſie qui occupe le côté du corps oppoſé à celui de la Tête qui a reçu le coup. Ce ſigne paroît n'avoir point échappé à Hippocrate; car, il dit: *capite vulneratos impotentes fieri, ſi in dextris fuerit vulnus, in ſiniſtra, ſi verò in ſiniſtris in dextrâ*; & on doit d'autant plus y avoir de confiance qu'on a des preuves journalières de ſa certitude comme la dernière obſervation que nous venons de rapporter, & d'autres priſes de le Dran & Morgagni pourroient venir à ſon appui, ſi nous voulions alonger davantage cette matière. Les Praticiens, pour expliquer un pareil phénomène, ont eu recours à une décuſſation admiſe, dans la moëlle alongée, par les Anatomiſtes, & notamment par Santorini & Petit, Médecin de Namur, & plus anciennement encore par Arétée de Cappadoce. Au moyen de cette diſpoſition, les effets de la compreſſion du cerveau d'un côté ſe manifeſte toujours à l'oppoſite; ce qui eſt un effet naturel

de leurs observations. S'il est des faits contre cette assertion peut-être que mieux suivis ils n'eussent servi qu'à la confirmer davantage ; une recherche plus scrupuleuse eût pu en effet la faire trouver dans l'épanchement du sang dans l'intérieur des ventricules du cerveau comme il m'arriva dans le cas suivant. Une sexagénaire fut prise d'une apoplexie avec perte de sentiment de tout le côté gauche du corps. Je lui administrai les secours que son état exigeoit pendant quatre jours qu'elle vécut. Je l'ouvris au cinquième jour annonçant un épanchement de sang au côté droit à un de mes Professeurs qui m'aidoit dans cette opération. L'événement justifia mon attente, nous trouvâmes une cuillerée de sang coagulé dans le ventricule latéral droit, & le plexus choroïde de ce côté extrêmement gorgé. L'on voit, d'après ce que nous venons de dire sur ce sujet, la vérité du theorême de Salicet : *Quoties alicui caput vulneratum fuerit ità ut inde paralysis contingat, si læsio dextram capitis partem tenet, sinistram corporis partem paralysis obsidebit & contrà.*

A ce symptôme indicateur de l'épanchement, on pourroit & même l'on doit ajouter les convulsions dont sont agités quelquefois les membres du côté frappé. Un homme, dit Morgagni, fut blessé au côté gauche de la Tête par un fer contondant, il tomba aussi-tôt, mais il se releva ensuite. Quelques jours après il eut la fièvre, il tomba paralytique du côté droit, & éprouva des convulsions au côté gauche. Il mourut peu de jours après ; &, à l'ouverture de son crâne, on trouva du pus épanché entre la dure & la pie-mère ; tout le côté droit du cerveau étoit sain. On trouve, dans le Traité *De causis & sedibus morborum*, plusieurs autres faits qui viennent à l'appui de celui-ci & que nous passerons sous silence pour ne point alonger la matière. S'il est des cas qui semblent contradictoires, un plus grand examen les ramène au principe général comme nous l'avons dit plus haut à l'égard de la paralysie.

Mais ce n'est point assez de connoître le côté où siége la matière de l'épanchement ; il reste encore à savoir si elle occupe la partie antérieure, moyenne ou postérieure de la Tête. Si l'on s'en rapporte aux assertions de Petit, la chose n'est rien moins que difficile à découvrir. Cet Auteur dit avoir observé, d'après différens cas chirurgicaux & plusieurs expériences sur les animaux, que la résolution des membres arrivoit très-promptement si le milieu de l'hémisphère & sur-tout les corps striés étoient comprimés ou affectés d'une manière quelconque ; que l'accident arrivoit plus tardivement si la cause comprimante affectoit plus la partie postérieure ou antérieure du même côté. En résumant ses observations, & celles que nous ont laissées les différens Auteurs il conste que la cause de la paralysie des bras réside dans la partie postérieure, & que ce qui affecte ces deux parties en même-tems se trouve dans la partie moyenne de l'une ou de l'autre hémisphère. Les accidens dont nous venons de parler, paroissent plus ou moins promptement selon que la compression agit sur une plus ou moins grande étendue du cerveau sur le principe des nerfs ou loin, selon que le cerveau est plus ou moins consistant, selon enfin la direction perpendiculaire, transversale ou oblique de pression qui a lieu alors. Il est en effet constaté, d'après un très-grand nombre d'observations, que l'épanchement de sang sur la partie supérieure du cerveau a produit très-promptement la paralysie des extrémités, pendant qu'une plus grande sur les parties latérales n'a causé que le coma ou délire sans aucun autre désordre plus éloigné. Il reste encore beaucoup à faire sur cette matière, si l'on cherche à reculer les bornes de l'Art ; mais, pour marcher sûrement dans cette carrière, il faut se laisser conduire par le flambeau d'une observation scrupuleuse & exacte, sans quoi l'on prend infailliblement le chemin de l'erreur. *Voyez*, à ce sujet, les articles OBSERVATION & OBSERVATEUR.

Les épanchemens de sang pourroient être prévenus, si l'on avoit des signes bien décisifs qui annonçassent leur formation, & que celle-ci ne fût point trop subite. Les saignées copieuses pourroient, en pareil cas comme en d'autres, en diminuer la quantité & conséquemment les effets ; mais comme tout ici est conjecture, souvent on se détermine à un parti qui est précisément celui qu'il ne faudroit point prendre, l'on ne pense à ce dernier que quand le mal est porté à un trop haut point. Le trépan est alors le seul remède auquel il faut recourir On doit d'autant plus espérer de son application que les symptômes de l'épanchement sont évidens, & qu'ils se succèdent d'une manière régulière. La séparation du péricrâne d'avec le crâne, & les fentes ou fissures qu'on trouve sont un nouveau motif de prendre promptement une résolution ; car, comme l'observe Fabrice d'Acquapendente, *in vulneribus quæ naturâ suâ admodùm periculosa sunt pessimum est expectare prava symptomata & tunc demum providere cùm forsitan occasio præteriit, nec amplius providere licet.* Si le sang est fluide, qu'il soit en petite quantité & entre le crâne & la dure-mère, à côté ou dessous la partie perforée, on pourra lui donner complettement issue, & par-là conserver la vie au blessé ; succès dont on a beaucoup d'exemples. On doit également prendre le même parti dans le cas où les symptômes continuant d'être les mêmes, on n'auroit d'autres indices du siége de l'épanchement que la percussion faite à un lieu déterminé & apparent ; car ici les incertitudes sont égales de toutes parts, & proba-

lité pour probabilité, on courre encore une chance plus certaine, en perforant ſur le lieu qui a reçu le coup, qu'ailleurs où l'épanchement auroit pu ſe faire par contre-coup. *Voyez*, pour les procédés qu'on doit ſuivre en pareil cas, l'article TRÉPAN.

2.° Les coups reçus à la Tête ſont très-ſouvent accompagnés d'un état du cerveau bien plus promptement alarmant que celui dont nous venons de parler. Comme, en pareil, cas tout indique que ce viſcère a éprouvé une violente ſecouſſe, & qu'il s'eſt en quelque façon affaiſſé ſur lui-même, les Auteurs ont donné à cet état le nom de commotion qu'ils ont dérivé du latin *commovere*. Littre eſt un des premiers qui auroit fourni une preuve déciſive de ce qui ſe paſſe alors dans le cerveau, ſi ſon obſervation étoit vraie. Il dit, dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, qu'un jeune-homme fort & robuſte détenu en priſon, ſe tua ſubitement pour éviter ſon ſupplice, en allant avec toute l'impétuoſité qu'il put avoir, ſe frapper la Tête ſur le mur oppoſé à celui proche duquel il étoit. Littre l'ouvrit & fut étonné de ne trouver aucun déſordre à l'endroit qui avoit reçu le coup; ayant ſcié le crâne, il ne découvrit également rien, ſi ce n'eſt que le cerveau ne rempliſſoit point exactement la cavité du crâne, & que ſa ſubſtance lui parut à l'œil & au tact beaucoup plus ferme & plus denſe qu'elle ne devoit être. Cette obſervation de Littre eſt difficile à concilier avec les notions que donne l'Anatomie; comment concevoir, en effet, qu'un pareil affaiſſement ait pu avoir lieu ſans qu'aucun des vaiſſeaux de la pie-mère qui vont ſe dégorger dans le ſinus longitudinal, n'ayant été rompus de manière à fournir hémorrhagie. D'ailleurs cette obſervation eſt contraire à d'autres, où l'on n'a vu aucun affaiſſement immédiatement après la mort qu'un pareil coup avoit occaſionnée. *Voyez*, à ce ſujet, la Lettre VIII.e de Morgagni, article 14. L'on a lieu d'être ſurpris après la mort qui ſuccède ſouvent à un ébranlement ſi fâcheux, de ne rien rencontrer à quoi l'on puiſſe attribuer le déſordre. Baillon dit à ce ſujet, *innumeri à morbis cerebri poſt convulſiones & concuſſiones interierunt quorum in cerebro per Anatomen nil videre contigit quod terrifici ſymptomatis cauſa extitiſſet; & id plærosque fefellit ratos ſe aliquid ejusmodi reperire poſſe in cerebro laborantium extinctorum; adeò occulta ſæpè cauſa convulſionis!*

La commotion ſuccède quelquefois à une violence extérieure qu'on ſeroit bien éloigné de croire pouvoir la produire en pareil cas. On trouve une preuve frappante de ceci dans le deuxième Livre des Epidémies d'Hippocrate. *Pulchra erat virgo, Nereï filia; erat quidem annorum viginti. Verùm ab amicâ mulierculâ ludente latâ manu in ſynciput percuſſa eſt, ac tùm ſanè tenebricoſa vertigine prehenſa eſt. Non ſpirabat. Cùmque domum perveniſſet, eam illicò febris prehendit & capitis dolor vexavit, & faciem rubor colorabat; ſeptimo die ad aurem dextram; pus graveolens aliquantulùm rubrum cyatho amplius prodiit, melùſque habere videbatur ac levata eſt; rursùs increſcente febre in ſoporem deferebatur, neque loqui poterat; faciei pars dextra contrahebatur, ſpiranti difficultas aderat, & cùm tremore convulſio, & lingua detinebatur & oculus ſtupefactus, nono interiit.* On l'a également vu ſurvenir à un coup reçu au menton à une chûte de fort haut ſur les pieds, ſur les genoux & même ſur les feſſes; ce qu'on ne peut expliquer que par une tranſmiſſion des effets de la violence de l'endroit frappé vers la Tête & juſqu'au cerveau.

La commotion eſt ſuivie de déſordres qui commencent au moment même du coup, & dont la violence tend toujours à diminuer à meſure que le rétabliſſement s'opère. Les plus ordinaires ſont un dérangement dans le cours du ſang & des eſprits qui paroit annoncé par divers ſymptômes, tels que l'éblouiſſement, le vertige, la dilatation des pupilles, le tremblement, la perte de connoiſſance, du mouvement & du ſentiment, l'iſſue involontaire des excrémens & de l'urine, les vomiſſemens bilieux, la foibleſſe & la petiteſſe du pouls. Paaw, qui vivoit au commencement du ſeizième ſiècle, détaille ces ſymptômes d'une manière très-exacte, comme on peut en juger par le paſſage ſuivant: *Si læſus inſtar dormientis ſenſus expers deprehendatur; ſi oculi ejus obcæcati fuerint, ſi obtumuerit, ſi bilem vomuerit, ſi animalis inſtar malleo ictu conciderit; hæc omnia maximam & ſubitaneam ſignificant cerebri commotionem, perturbationem ac concuſſionem, quæ non raro integro manente nec ulla ex parte rupto cranio mortem percuſſo adferant.* Quand la commotion eſt légère, le cours du ſang d'abord ſuſpendu ſe rétablit bientôt & la connoiſſance revient peu-à-peu. Si elle eſt forte, les accidens paroiſſent en plus grand nombre, la léthargie ou l'aſſoupiſſement profond & quelquefois le délire leur ſurviennent, les paroles ſont ſans ſuite, mais inſenſiblement ils diſparoiſſent, & enfin les bleſſés ſont rendus à eux-mêmes. Quelquefois néanmoins & c'eſt le plus ſouvent, à ces accidens primitifs ſuccèdent les ſecondaires qu'on préſume annoncer l'inflammation des membranes ou l'épanchement. Le malade, qui commencoit à mieux aller, retombe dans l'aſſoupiſſement, perd de nouveau la connoiſſance; le plus grand nombre des ſymptômes ci-deſſus décrits reparoiſſent; le pouls devient irrégulier, fréquent, le bleſſé porte ſpontanément ſa main à l'endroit du coup & tous les ſymptômes que nous détaillerons plus bas ſurvenant, annoncent enfin une ſuppuration qui terminera bien-tôt les jours du malade. L'épanchement ſuccède toujours à la rupture des vaiſ-

ſeaux qui parcourent la pie-mère. Quand pluſieurs ſont rompus & qu'ils ſont très volumineux, la quantité de ſang épanché ſuffit pour produire une apoplexie foudroyante dans le cas ſur-tout où le ſang s'accumuleroit ſur le cervelet ou la moëlle alongée. Mais, quand le ſang ne s'épanche que goutte à goutte, ou que la rupture ſuccède à l'engorgement conſécutif, le cortège des ſymptômes ſubſéquens paroît, & rend la ſituation ſecondaire du malade auſſi critique que la première. Quand l'apparition des ſymptômes eſt marquée par une interruption auſſi évidente que celle qui a lieu alors, il eſt aiſé de diſtinguer à quel genre de déſordre on doit les rapporter. Mais la choſe ne paroît pas toujours ainſi, comme il arrive dans le cas où l'épanchement commence à ſe faire du moment où le coup a été reçu ou peu après; car alors à meſure que les effets de la commotion diſparoiſſent, ceux de la compreſſion ſurviennent, & ſe confondent tellement avec les premiers qu'on les croit toujours de même nature ou être occaſionnés par une même cauſe; erreur où ſont tombés les plus grands Praticiens & de laquelle à dire vrai il eſt difficile d'être détrompé. Si l'on en croit M. Bell, le pouls & la reſpiration peuvent fournir un diagnoſtic certain. Dans les cas de compreſſion, dit-il, la reſpiration eſt communément profonde & opprimée ſemblable à celle qui a lieu dans l'apoplexie; au contraire, dans celui de commotion, la reſpiration eſt généralement libre & aiſée; le bleſſé dort comme d'un ſommeil naturel & tranquille, le pouls eſt communément mou, égal & non point irrégulier & lent comme il eſt ordinairement dans les cas de compreſſion.

La commotion n'exige que des ſecours généraux, & encore ne faut-il employer ceux-ci ſur tout ceux de la claſſe des évacuans, qu'avec la plus grande réſerve, crainte d'augmenter encore l'affaiſſement, à moins qu'on ait des indices de la formation d'un épanchement; car, ce n'eſt qu'alors que les ſaignées du bras, du pied, de la gorge & même de l'artère temporale peuvent convenir. Fiſcher, Praticien de Gottingue, propoſoit d'ouvrir la ſaphène aux deux pieds à-la-fois; il y joignoit des fomentations ſur la tête avec l'eau à la glace pour, diſoit-il, prévenir l'inflammation & la ſuppuration du cerveau. Les obſervations de Bertrandi, qui établiſſent que les abcès du foye ſont produits par un reflux du ſang de la veine-cave ſupérieure, dans la veine-cave inférieure, ont porté à tenir une toute autre conduite, & à ouvrir les veines qui ont communication avec la veine-cave ſupérieure notamment les jugulaires. *Voyez* à ce ſujet ſon Mémoire ſur les abcès du foye, qui ſe forment à l'occaſion des playes de Tête, inſéré dans le ſecond tome de ceux de l'Académie Royale de Chirurgie. On fait enſuite uſage des purgatifs & des lavemens ſtimulans; on applique les véſicatoires aux jambes, & l'on donne intérieurement tous les excitatifs qui agiſſent, ſans occaſionner aucune dérivation du ſang, qui ne pourroit qu'augmenter l'engorgement ou l'épanchement déjà exiſtant. Les remèdes & particulièrement les véſicatoires ont eu, en pareil cas, un effet qui en garantit la néceſſité. On les applique ſur la Tête en même-tems qu'on met un ſinapiſme aux pieds. Comme en général les bleſſés ont alors le pouls aſſez foible, l'uſage du vin convenablement donné, peut avoir une très-grande efficacité pour relever, ſur-tout quand ils peuvent l'avaler en ſuffiſante quantité. Mais, comme ſouvent les facultés de la déglutition ſont moindre qu'en ſanté, on lui ſubſtituera alors les potions cordiales où entrent l'alkali volatil, les eſprits ardens & autres de nature ſtimulante, ſur-tout quand on préſume n'avoir rien à craindre du côté de l'inflammation. Bromfield, Praticien très-répandu à Londres, preſcrivoit les opiates corroborans. Quand tous ces remèdes opèrent en bien, les ſens reviennent peu-à-peu, & enfin les opérations de la vie reprennent comme précédemment; il reſte quelquefois une langueur, une inertie dans les actions vitales, une perte de mémoire, & même une démence dont ils reviennent par la ſuite & quelquefois point. On a conſeillé, en pareil cas, l'uſage du kinkina & les eaux minérales ferrugineuſes & même l'électricité; mais le tems eſt ſouvent le meilleur remède. On voit, d'après tout ce que nous venons de dire ſur la commotion que ſon traitement eſt plus médical que chirurgical, & que le Praticien ne peut ſe flatter du ſuccès qu'autant qu'il alliera à l'exercice de ſon état des notions de la ſaine Médecine, que bien peu poſsèdent également.

3.° La contuſion du cerveau eſt une affection qui ſouvent accompagne ſa commotion, mais dont les effets ne ſe font ſentir que ſecondairement. Ils ſont bornés à un lieu & ne s'étendent point par toute la maſſe du cerveau comme dans la commotion. La contuſion a lieu dans le cas où la cauſe vulnérante ayant ſon plein effet ſur le cerveau, elle en rompt & détruit la texture à un tel point que la ſuppuration devient néceſſaire pour expulſer, hors du domaine de la vie, tout ce qui eſt ainſi déſorganiſé. Les phénomènes locaux qui ſurviennent alors, ſont abſolument les mêmes que ceux qui paroiſſent ſur les régions du corps qui ſont les plus à découvert. *Voyez* l'article CONTUSION. Quand la contuſion eſt légère, elle ſe réſout d'elle-même, comme il arrive à tout autre endroit du corps; mais, quand elle eſt plus forte, les parties contuſes ne pouvant être réintégrées, il faut qu'elle ſe ſéparent comme une eſcarre dans le cas de cautériſation. Paré atteſte avoir ſouvent remarqué en viſitant les cadavres des gens morts de playes à la Tête pour en faire ſon rapport aux

Juges,

Juges, en avoir trouvé beaucoup où une portion isolée du cerveau étoit en suppuration, & même sphacelée. Il ajoute une autre histoire où l'on voit qu'après une suppuration dans la cavité même du crâne, le malade en est réchappé. Un petit-garçon étant tombé, se heurta la Tête contre le pavé, mais d'une si grande force qu'il resta sans sentiment. Il eut la fièvre, le délire & autres mauvais symptômes; le septième jour, il lui vint une grande sueur & des éternuemens, & en même-tems il lui sortit une grande quantité de pus par la bouche, les narines & les oreilles; ce qui le soulagea beaucoup & le guérit. On voit, par cette observation, & par d'autres consignées dans les Auteurs, que la suppuration du cerveau n'est pas toujours mortelle; mais il n'en est point ainsi de la gangrène. On trouve, dans Sculter, une observation très-curieuse à ce sujet. Un soldat fut reçu dans un Hôpital pour une grande contusion à la Tête sans playe. Neuf semaines après, ne se sentant plus ni douleur, ni aucun mal, &, se disposant à retourner dans son pays, il mourut subitement la nuit dans son lit. On l'ouvrit; on ne lui trouva rien au crâne, mais la substance du cerveau au-dessous de l'endroit qui avoit reçu le coup, paroissoit corrompue de l'épaisseur d'un doigt, & ressembloit à une pomme pourrie & une horrible putréfaction s'étendoit presque jusqu'au ventricule antérieur. Il avoit de plus à la pie-mère un peu de corruption, tout le reste paroissoit sain. Hippocrate dans ses Coaques s'est servi du mot σφακελίζειν pour désigner cette corruption, & il dit, à ce sujet, que lorsque le cerveau est corrompu, il y en a qui meurent en trois jours, d'autres en sept, & s'ils les passent, ils en réchappent. Cette dernière assertion d'Hippocrate pourroit être appuyée sur l'observation suivante de Lambert, Chirurgien de Marseille. Un laquais, dit-il dans ses Commentaires sur la Carie, reçut un coup de pierre au milieu du pariétal droit. Le cerveau fut blessé & le malade tomba le lendemain en convulsion du côté du coup, & en paralysie de l'autre. A ces accidens se joignirent la fièvre, le délire & une diarrhée considérable. La substance du cerveau devint noire, se gonfla, s'amollit beaucoup plus qu'elle ne le devoit, & sortoit par l'ouverture du crâne, & à mesure on la retranchoit. Le malade intempérant arracha lui-même, à l'insçu de ceux qui le gardoient, une très-grande quantité; il en étoit tant sorti qu'on s'apperçut enfin qu'on étoit près du corps calleux lorsque la playe parut prendre une bonne apparence. Une couleur vermeille succéda à la lividité, toute la pourriture tomba & le malade guérit. Il lui resta cependant une paralysie; il devint même, dit l'Observateur, sujet à des mouvemens épileptiques. On voit, par cette observation, qu'il peut sortir une très-grande quantité de cerveau sans néanmoins que la mort s'ensuive; vérité qui est encore confirmée par plusieurs exemples insérés dans les remarques de Quesnai sur les playes du cerveau. Les playes, où la contusion est la plus grande, sont celles portées par des armes à feu. On a vu quelques-unes de celles-ci traverser une très-grande étendue du cerveau, aller des lobes antérieurs aux postérieurs ou d'une hémisphère à l'autre, être suivis de la perte d'une très-grande quantité du cerveau, & néanmoins le blessé se rétablit sans qu'une playe aussi grave laissât après elle aucune suite fâcheuse. Ainsi, Valeriola dit qu'un soldat guérit d'une playe d'arme à feu dont la balle lui traversa la Tête de la tempe gauche à la droite; mais il observe que le blessé resta aveugle & un peu sourd. On dit même plus, que la balle, en pareil cas, peut séjourner long-tems & même toute la vie dans le cerveau, sans qu'il arrive aucun accident. Une observation de Maréschal prouve la vérité du fait. Il dit qu'un brigadier reçut un coup de mousquet au-dessous du sourcil, que la balle perça l'os & se perdit dans le cerveau. Le blessé fut assez bien rétabli, pour retourner, l'année suivante, en campagne, où il mourut d'un coup de soleil. On lui ouvrit la Tête, & l'on y trouva la balle, entrée de deux travers de doigts dans la substance du cerveau, où elle étoit restée, sans y occasionner aucun désordre. On trouve, dans Fabrice de Hildan, Vesslingius, Zacutus & Dominique Sala, plusieurs exemples de pareils cas, où des corps étrangers ont été trouvés dans le cerveau, long-tems après des coups portés à la Tête. Anel dit même que, dans un cas de ce genre, on trouva la balle sur la glande pinéale, avec du sang nouvellement épanché. En parcourant les Observateurs, qui ont écrit sur ce sujet, on ne trouve rien de semblable à l'égard du cervelet. Il paroît, d'après les indurations & pétrifications de ce viscère, que s'il peut être changé dans sa texture d'une manière si étrange, sans que la vie périclite, il ne sauroit éprouver de même aucune impression subite sans quelque danger; & Goëlike observe, d'après différentes tentatives faites sur les animaux, que plus les playes approchent de la moëlle alongée, plus aussi elles sont souvent mortelles. Voyez à ce sujet, le Mémoire de la Peyronie, lu à l'Académie Royale des Sciences, en 1741.

La contusion du cerveau, celle sur-tout qui en occupe la surface près des méninges, & où ses membranes ont participé de la violence du coup, est toujours annoncée par une suite de symptômes semblables à ceux qui accompagnent l'inflammation des méninges; le pouls devient irrégulier, plus fréquent, les blessés disent éprouver une douleur pulsatile à l'endroit du coup, & y portent spontanément la main, ils sont altérés, brûlans, la fièvre augmente, elle est avec frisson, la tête est pesante, les malades se tiennent appuyés de préférence sur le côté lésé, le délire, les mouvemens convulsifs surviennent, & sont

bientôt remplacés par l'assoupissement. La substance contuse du cerveau se mêlant au pus qui se forme en pareil cas, lui donne un très mauvais caractère. Mais les suites de la contusion ne sont pas toujours si promptement fâcheuses; souvent même ses effets ne se manifestent que longtems après le coup reçu, par une dégénérescence chronique du cerveau, qui présente tous les caractères des tumeurs carcinomateuses. On trouve, dans un des Mémoires de Quesnay, un exemple que nous rapporterons ici. Un homme fut tourmenté d'une douleur de tête à la suite d'un coup auquel il n'avoit porté aucune attention. Cette douleur persista, malgré tous les remèdes, jusqu'à la mort, après laquelle on trouva à l'ouverture du crâne une humeur carcinomateuse de la grosseur d'un œuf de poule, & formée par la propre substance du cerveau. Les Ephémérides d'Allemagne, Fabrice de Hilden & Bonnet, offrent plusieurs faits de ce genre. La structure du cerveau connue & les pertes de substance que ce viscère peut subir sans danger pour la vie, portent à croire que ces cas ne sont pas toujours au-dessus des ressources de l'Art, & qu'on pourroit, quand elles sont peu volumineuses & à la surface du cerveau, en tenter l'extirpation.

Le cerveau est comme le crâne, susceptible d'éprouver les effets d'un coup ailleurs qu'à l'endroit où il a été frappé. Ainsi, l'on a observé des abcès vers la base du crâne, lorsque des coups avoient été portés à la partie supérieure du crâne; on en trouve des exemples dans Pigray. Il survient alors des accidens qui peuvent faire soupçonner le mal, notamment une douleur fixe à un des points de la tête opposé à celui qui a été frappé; douleur qui le plus souvent est accompagnée de frissons irréguliers, de la fièvre & autres symptômes dont nous avons fait mention précédemment. Amatus Lusitanus dit qu'on appliqua le trépan à la partie opposée à celle qui avoit reçu le coup, & qu'on ne se détermina à ce parti que parce qu'une première opération sur le lieu frappé ayant été infructueuse, le malade éprouvoit à l'opposite une douleur que rien n'avoit pu calmer. Le succès fut heureux, on trouva sous la dure-mère un abcès dont la détersion fut suivie de la guérison. L'hémiplégie, qui affecte souvent arrive alors du côté du corps, répondant à celui de la tête qui a été frappé, est un des plus certains. En pareil cas, il ne faut point hésiter à en venir à l'opération du trépan sur l'endroit qui éprouve de la douleur, supposé toutefois que le lieu soit favorable. La sûreté de cette conduite est établie sur une foule d'observations données par Valsalva & Morgagni. Voyez le Traité *de sanis & sedibus morborum per anatomen indagatis*. Valsalva à ce sujet conseille d'être plus attentif sur la nature des symptômes qui paroissent, pour en tirer des inductions utiles aux blessés relativement aux secours à leur accorder. Il trouve essentiel, par exemple, de ne pas les saigner indistinctement d'un bras ou d'un autre, de leur ouvrir la veine jugulaire droite ou gauche, de leur présenter indifféremment des odeurs fortes à l'une ou l'autre des narines; il étend même ses vues jusques sur le côté où est couché le malade. Il a vu qu'en le retournant & le faisant mettre sur le côté paralytique, la paralysie s'étoit étendue des deux côtés, la matière de l'épanchement ayant vraisemblablement passé d'un ventricule du cerveau dans l'autre.

Dans toutes les affections traumatiques dont nous venons de traiter, le bandage doit être employé, moins pour remplir une indication prochainement curative, que pour retenir les médicamens, & opposer une certaine résistance au cerveau dans les cas de grande fracture où l'on a emporté quelques pièces d'os, ou dans ceux où l'on a été forcé de recourir au trépan. Dans tout autre cas, il faut faire le moins de compression qu'il est possible, d'autant plus qu'elle ne contribue en rien à la plus prompte cicatrisation de la playe. Cette règle avoit déjà été établie par Hippocrate dans les cas où la plaie ne pénètre pas; car, quand elle pénétroit, il recommande un bandage serré, tant pour les vues que nous venons d'exposer, que pour retenir les emplâtres & autres médicamens usités de son tems dans le traitement des plaies pénétrantes de la Tête. Celui dont il se servoit étoit fait avec une bande roulée à deux chefs, dont il faisoit passer l'un & l'autre alternativement dessus, & autour de la tête, de manière à faire des demi-doloires qui se recouvrant successivement entouroient enfin toute la Tête. Aujourd'hui l'on se contente du bandage de Galien, ou du grand ou petit couvre-chef. On place ensuite la Tête, moyennement élevée, sur un oreiller, & l'on a soin que la plaie n'éprouve aucune compression, encore moins que le malade soit couché dessus, pour éviter que le cerveau qui dans les cas où il y a perte de substance au crâne, a tant de disposition à sortir, n'y soit sollicité par une telle situation.

Des Affections traumatiques de la Face.

Ces affections diffèrent beaucoup entre elles, soit à raison de l'organe qui éprouve lésion, ou à raison du genre de celle-ci qui ne peut être que fort diversifiée. Il suffit de se rappeller la structure & l'usage des organes qui sont placés à la face, pour savoir qu'en pareil cas on doit se proposer deux points capitaux, conserver ceux-ci dans leur intégrité première, & diminuer ou même prévenir, autant qu'il est possible, la trop grande difformité qu'occasionne le grand nombre des cicatrices. Il est cependant des cas où il faut se mettre au-dessus de ces règles, ce sont ceux où il y a du danger pour la vie. Il est prudent alors de ne point ménager les incisions & les dé-

bridemens, soit pour aller à la recherche des corps étrangers, ou pour arrêter le sang dans le cas d'une hémorrhagie inquiétante. On a été quelquefois obligé alors de fendre avec le ciseau une portion du canal osseux pour découvrir une artère, & y appliquer un moyen de compression.

Les plaies de la face, quoiqu'à la première apparence peu inquiétantes, sont néanmoins quelquefois suivies d'accidens fâcheux, & même de la mort. On trouve dans le *Sepulchretum* de Bonnet l'observation suivante, & qui confirme pleinement cette assertion. Un jeune homme de vingt-cinq ans reçut un coup d'épée vers la marge intérieure de l'orbite, du côté gauche. Il tomba aussi-tôt privé de la parole & de tous les sens internes; il éprouva quelques mouvemens convulsifs, & du reste il continua d'être immobile, excepté le tems où l'on sondoit la plaie. La respiration devint de plus en plus accélérée, & enfin le pouls manquant, il mourut environ dix heures après avoir reçu le coup. Ayant mis le stilet dans la plaie, on découvrit à l'ouverture de la tête, que l'épée avoit passé sur le côté de l'os spongieux supérieur dans l'intérieur du crâne, ce que confirmerent des fragmens d'os qu'on trouva au-dedans & la lésion de la substance du cerveau. La dure-mère & la pie-mère qui recouvrent les lobes antérieurs du cerveau, étoient gorgés de sang; il y avoit une très-grande quantité de ce fluide épanché dans les ventricules latéraux du cerveau, une partie s'étoit même portée jusque dans le quatrième ventricule. Nous confirmerons encore cette létalité des playes de la face par une observation qui nous est particulière. Un soldat invalide dans un état d'ivresse, se laissa tomber de sa hauteur sur le pavé. L'os malaire du côté gauche reçut tout l'effort du coup; la contusion étoit légère, & il y avoit échymose autour de l'œil du même côté. Au premier examen on sentit manifestement que l'arcade zygomatique étoit fracturée avec dépression. L'état cataptique où étoit le malade fut d'abord attribué au vin qu'il avoit pris, & en effet, il vomit beaucoup pendant la nuit. Mais cet état persistant le matin, il fut saigné du pied, & mis au régime; le lendemain, la respiration devint stertoreuse, aucun symptôme n'annonçoit une compression du cerveau; mais tout indiquoit une défection prochaine de la vie. Aussi le laissa-t-on finir tranquillement ses jours, enfin le troisième de sa chûte fut pour lui le dernier. A l'ouverture de son corps, on trouva une double fracture à l'apophyse zygomatique, avec dépression de la partie comprise entre les deux fractures. L'os de la pomette étoit fracturé dans tous les endroits où il se joint avec les os voisins; il y avoit également une fracture à la partie antérieure du sinus maxillaire, & épanchement de sang dans son intérieur. Le crâne ouvert, on vit un léger épanchement de sang sous la dure-mère & sur la partie supérieure & latérale de l'hémisphère gauche du cerveau, tous les vaisseaux de la pie-mère étoient excessivement gorgés de sang; il y avoit un peu de sang épanché à la partie postérieure & supérieure de l'hémisphère droit, entre la dure-mère & la pie-mère. On découvrit enfin un autre épanchement assez considérable à la partie moyenne & latérale de l'hémisphère gauche, occasionné par une crevasse dans la substance même du cerveau, qui paroissoit déjà en suppuration jusqu'à la profondeur de quatre à cinq lignes, autour de l'endroit où le sang s'étoit creusé cette cavité. Il y avoit un semblable désordre à la partie postérieure & un peu latérale de l'hémisphère droit. Le cerveau & le cervelet étoient sains du reste, & le crâne sans aucune fracture ou fissure. Cet état du cerveau a-t-il précédé la chûte, ou n'en est-il qu'un effet subséquent. Si l'on s'en tient à la dernière conjecture, l'on voit quels désordres peuvent suivre d'une contusion violente reçue à la face.

Les plaies du front sans lésion du crâne demandent une méthode différente, selon qu'elles sont accompagnées de contusion ou non. Les simples incisions seront réunies au moyen d'emplâtres agglutinatifs, notamment celui d'André de la Croix, quand elles auront une direction transversale. Les longitudinales seront retenues avec le bandage naissant: on traitera celles qui sont contuses avec le baume d'Arcéus, qu'on étendra légèrement sur un plumaceau d'une grandeur proportionnée à celle de la contusion, & l'on couvrira les environs avec des résolutifs spiritueux. Si la contusion s'étendoit jusqu'au périoste, & qu'il y eût quelques accidens, il faudroit sans plus différer, procéder au débridement de la manière que nous avons dit qu'on devoit le faire en parlant du cuir chevelu. S'il y a fracture à la première table avec dépression, il faudra relever les pièces avec beaucoup de ménagement, pour ne point intéresser la membrane des sinus en cas qu'elle ne fût point endommagée; & si elle l'est, on n'appliquera dans la suite des pansemens aucun corps gras ou onctueux qui aideroient la disposition qu'a cette membrane à produire des chairs fongueuses. Il faut, au contraire, leur préférer les spiritueux & les desiccatifs. On fera sur la plaie un plus grand degré de compression que celui nécessaire pour maintenir en place les pièces d'appareil, afin d'empêcher la membrane de faire saillie au dehors, ce à quoi elle tend naturellement dans les mouvemens d'inspiration. Ces plaies, quand elles sont bien traitées, n'ont pas plus de propension à devenir fistuleuses que d'autres, quoiqu'on ait eu communément cette opinion. Le gonflement modéré de la membrane du sinus & son épaississement en soutenant les bords de l'os, & faisant corps avec eux, contribuent beaucoup à la formation de la cicatrice; mais celle-ci reste molle long-tems, à raison de ce que les bords

minces de l'os ne s'étendent que difficilement pour lui fournir un appui.

Les plaies du ſourcil, par inciſion, lorſqu'elles ſont perpendiculaires, ſe réuniſſent aiſément, ſoit par le bandage unifſant, ou par de ſimples languettes agglutinatives. Ces dernières conviennent particulièrement dans le cas de plaies tranſverſales; on conſeille même ici, lorſque la plaie eſt profonde, de faire quelque point de future entre-coupée pour éviter que la paupière ne s'abaiſſe & ne couvre l'œil. On n'emploiera que les deſſiccatifs, & même la ſimple charpie ſèche, pour ne point entretenir une longue ſuppuration qui entraîne toujours après elle une cicatrice difforme. Comme, dans ces ſortes de plaies, l'inflammation qui communément ſe développe chez ceux dont le viſage eſt le ſiège ordinaire des éruptions ou ébullitions ſanguines, a de la diſpoſition à ſe porter juſque ſur l'œil, il convient, en pareil cas, d'inſiſter ſur les ſaignées & les deſſiccatifs qui peuvent s'y oppoſer. « Dans les playes contuſes du ſourcil, & ſur-tout dans celles qui ſont faites par armes à feu, l'orbite peut être fracturé. Quand la fracture eſt conſidérable l'inflammation du péricrâne qui en tapiſſe la cavité peut s'étendre aux graiſſes qui la rempliſſent en partie, & gagne bien-tôt juſqu'au globe de l'œil. Lorſque les inciſions & les ſecours généraux n'ont pu calmer l'engorgement inflammatoire, il ſe fait une ſuppuration dans l'intérieur de cet organe. Dès qu'on peut ſoupçonner, par la tuméfaction du globe & par les élancemens profonds que le bleſſé y reſſent, que le pus commence à ſe former, on eſt quelquefois obligé de fondre l'œil pour le vuider. Si l'on attendoit la matuation, la malade pourroit perdre complettement la vue par l'inflammation qui ſe communiqueroit à l'œil ſain. » Si la playe eſt contuſe, on la panſera avec le baume d'Arcéus & de l'eau marinée. Si les chairs ſont entièrement mâchées, on appliquera deſſus un plumaceau imbu d'huile de térébenthine, & l'on terminera par le baume blanc de la Mecque.

Les playes des paupières, par inciſion, demandent les mêmes moyens; ſavoir, les languettes agglutinatives, & l'on panſe comme nous venons de le dire. Mais ſi le cartilage tarſe ſe trouvoit compris dans la plaie, comme les moyens énoncés, même la compreſſion ne pourroit en maintenir les lèvres dans une approximation convenable, il n'y auroit alors aucun inconvénient à faire un point de ſuture qui traverſât le cartilage. Quand la plaie occupe tranſverſalement la paupière ſupérieure, l'on a à craindre la diviſion de ſon muſcle releveur. Ce cas demande abſolument la future entre-coupée; on aſſujettira enſuite l'œil de manière que la paupière ne puiſſe faire aucun mouvement. Les plaies faites par un inſtrument piquant ſont communément beaucoup plus fâcheuſes, ſoit parce que ſe portant encore plus loin, il aura pénétré dans le crâne, dans le nez ou dans le ſinus maxillaire, ſelon la variété des poſitions de celui qui porte le coup. Mais la plus fâcheuſe de ces circonſtances eſt lorſque l'inſtrument perce la paroi ſupérieure de l'orbite, qui ne lui offre aucune réſiſtance. Camerarius rapporte dans les Ephémérides des Curieux de la Nature, qu'un chaſſeur fut frappé par un inſtrument piquant, vers le grand angle de l'œil, aux confins de la paupière ſupérieure. Cette bleſſure qui parut légère, fut ſuivie de la paralyſie de tout le côté oppoſé à la bleſſure, & de l'amauroſe de l'œil, avec une légère perte de mémoire, la paralyſie diminua cependant peu-à peu par la ſuite, mais ne guérit point; ce en quoi le malade fut moins heureux que celui dont parle Nebelius dans la Centurie ſixième des mêmes Ephémérides. C'étoit un jeune homme qui fut bleſſé par une épée dont la pointe pénétra ſans doute le crâne par l'orbite du côté gauche. Il éprouva auſſi-tôt une paralyſie du même côté, & eut des mouvemens convulſifs au côté oppoſé, il fut pris d'une aphonie, du délire & d'une amnéſie complette. Trois ſemaines après, il rendit, pendant pluſieurs jours, un peu de ſanie par l'oreille gauche, à la ſuite d'une très-grande douleur qui avoit précédé, & fut entièrement rétabli environ ſix ſemaines après ſa bleſſure. On s'étonnera, dit à ce ſujet Morgagni, que l'hémiplegie ait occupé le côté de la playe, & les convulſions l'autre, ce qui eſt le contraire de ce qui arrive communément. Mais on ſaura, continue-t-il, que la playe faite par une épée aigue ſur l'angle extérieur de l'œil gauche, pénétroit à travers la paupière inférieure, par une piquure; de ſorte que la pointe d'épée avoit paſſé obliquement ſous le bulbe de l'œil, & avoit pénétré la baſe du cerveau. Ajoutez, continue-t-il, que cette marche oblique de l'inſtrument & la grande douleur de l'oreille droite, ainſi que l'écoulement ſalutaire qui s'eſt fait par elle, indiquoient une léſion de l'hémiſphère droite du cerveau; ainſi, l'on concevra facilement que le côté gauche du corps, & non le droit, étoit celui qu'on devoit regarder comme oppoſé à la bleſſure.

Les yeux ſont également ſujets à diverſes affections traumatiques qui ſont plus ou moins graves, relativement à l'organe, mais qui ne entraînent aucun danger pour la vie. *Voyez*, à ce ſujet, tout ce que nous avons dit à l'article Œil, auquel nous renvoyons. Il en eſt de même du nez ſur les plaies duquel on peut conſulter tout ce que nous avons déjà dit à ce dernier article. On trouvera, à celui de Bec-de-Lièvre, les moyens les plus utiles pour les plaies des lèvres & du menton. Si, dans le cas de ce dernier genre la houppe du menton étoit abattue par un inſtrument tranchant, ſi le lambeau n'étoit pas altéré, ſoit par l'inflammation ou autrement, loin de la couper, ce qui occaſionneroit de la difformité

il faudroit, après l'avoir bien lavé avec du vin tiède, la replacer dans ſa ſituation naturelle, & l'y maintenir par des bandelettes d'emplâtre & une mentonnière qui tendent à rapprocher le lambeau de la circonférence de la diviſion. On appliqueroit ſur les bords un peu de charpie recouverte de baume d'Arcéus, & chaque fois qu'on panſera le bleſſé, on commencera à lever l'appareil par la baſe du lambeau pour ne point le détacher. Si la playe ſuccédoit à une chûte, il faudroit voir s'il n'y auroit point quelques eſquilles ou portions de dents cachées qui, par leur préſence, en empêchaſſent la coalition. Morgagni cite l'hiſtoire d'un enfant où une complication de ce genre eut lieu, & fut méconnue pendant long tems; on s'en apperçut enfin, & la guériſon ſurvint bien-tôt à ſon extraction.

L'oreille externe peut auſſi être diviſée complettement ou incomplettement par un inſtrument tranchant. Lorſque la diviſion s'étend à quelques lignes, qu'elle eſt peu profonde, on peut ſe contenter d'en réunir les bords au moyen d'une languette agglutinative. On en ſoutiendra l'effet au moyen d'un bandage circulaire qui tiendra l'oreille appliquée ſur la région temporale. On a propoſé la ſuture dans le cas où la diviſion ſeroit très-étendue, & même couperoit entièrement le cartilage: l'obſervation ſuivante que nous fournit M. Hevin, prouve qu'on peut s'en diſpenſer. « Un particulier reçut, en 1740, un coup bien appliqué d'une groſſe bouteille qui, en ſe caſſant ſur la tête, lui coupa tranſverſalement d'une part le cartilage de l'oreille preſque juſqu'au méat auditif, & de l'autre lui ouvrit l'artère temporale, d'où s'enſuivit une très-forte hémorrhagie. Arrivé près de lui, je commençai par arrêter le ſang au moyen de la compreſſion & du bandage à nœud. Je tentai enſuite de rejoindre les deux parties diviſées de l'oreille par des bandelettes d'emplâtres agglutinatives, & ne levai cet appareil que le quatrième jour. Je trouvai alors la peau aſſez bien réunie dans les faces antérieures & poſtérieures; j'y remis cependant de nouvelles bandelettes qui y reſtèrent autant de jours. Cette playe déchirée, malgré le ſuintement purulent qui s'y fit pendant quelques jours, fut parfaitement conſolidée le douzième, l'artère fut auſſi ſolidement réunie à-peu-près vers le même tems. » Dans le cas où la plaie eſt proche du conduit auditif, il convient de le boucher avec de la charpie ou du cotton pour empêcher qu'il n'y entre du ſang, ou autre corps étranger qui pourroit affecter la membrane du tympan. Une oreille abattue ne peut pas plus ſe réunir aux parties reſtantes qu'un nez; ainſi, l'on doit regarder comme frivoles les moyens de guériſon que conſeille en pareil cas l'Auteur que nous venons de citer.

Les playes, qui n'intéreſſent que l'intérieur de la joue, n'offrent point des indications difficiles à remplir. Celles qui pénètrent un peu plus profondément, & qui vont juſque dans l'intérieur de la bouche, ſont plus inquiétantes, ſur-tout quand elles traverſent cette cavité de part en part. En 1736, du Ravaton, « un Officier du Régiment de la Marck, reçut, dans un combat ſingulier, un coup d'épée, qui avoit ſon entrée environ vers le milieu de la joue droite, & ſa ſortie, au-deſſous de l'oreille gauche. La playe étoit accompagnée d'une grande hémorrhagie & d'infiltration de ſang ſur tout le col. Comme le ſang ſortoit de la playe du col, par la bouche, je portai, à pluſieurs repriſes, le bouton de vitriol deſſus & ſans effet. L'hémorrhagie arrêtée, je pantai la playe du col avec l'emplâtre diachylum gommé, & je couvrir l'infiltration de ſang de linges trempés d'eau-de-vie camphrée; celle de la joue avec une compreſſe, en pluſieurs doubles, imbibées d'eau vulnéraire ſpiritueuſe; deux autres plus grandes ſur celle-ci, le tout ſoutenu d'un bandage convenable. Je le mis à la diète, & lui fis vuider le ventre, & lui conſeillois le repos. Huit jours après, la playe de la joue fut réunie; l'infiltration du ſang & le gonflement réſiſtèrent près de cinquante jours, & le mouvement du col reſta gêné. » Les playes des joues, qui ſont occaſionnées par un arme à feu, ſont ſouvent accompagnées de circonſtances qui en rendent le traitement difficile. Elles demandent quelquefois des inciſions ou dilatations qu'on doit faire, enſuivant les règles preſcrites dans l'hiſtoire des playes d'armes à feu, en les ménageant autant que la délicateſſe & la nature des parties qu'on intéreſſe, l'exigent. Dans le cours du traitement de celles-ci, il convient de placer entre les dents & la playe intérieure, un linge trempé dans du miel roſat ſeul, ou aiguiſé de quelques gouttes d'eau vulnéraire. On recommandera, en même-tems, au malade de ne faire aucun mouvement qui puiſſe écarter les lèvres de la diviſion. « Mais, s'il y avoit perte de ſubſtance, obſerve M. Hevin, ou que la playe de la joue s'étendît juſqu'à la commiſſure des lèvres, de manière que la playe & la joue ne fiſſent qu'une ſeule & même ouverture, & qu'on craignit l'inſuffiſance de la future ſèche, pour en opérer la réunion. Il ſeroit peut-être plus ſûr, pour maintenir dans leur niveau les bords de cette diviſion, de faire un point de future du côté de la commiſſure diviſée. » Dans les playes d'armes à feu, la balle peut avoir pénétré dans l'épaiſſeur de l'os maxillaire ſupérieur, elle peut même avoir paſſé de part en part, ou être reſté enfermée entre les pièces d'os briſées. Si la balle eſt demeurée dans le ſinus maxillaire, de manière qu'on ne la puiſſe trouver, la playe reſte ordinairement fiſtuleuſe, bien-tôt même l'inflammation s'empare des membranes qui tapiſſent le ſinus & les cellules oſſeuſes; & ſi l'on ne parvient pas par les ſaignées & autres remèdes à calmer les accidens, le malade périt. Dans quelques cas, l'inflammation du mu-

cle crotaphyte & de ſon tendon, cauſe des convulſions, il faut faire en ſorte de les prévenir, ou de les appaiſer par les ſecours généraux, & les ſopiques anodins & relâchans. Les digeſtifs gras & onctueux ſont préjudiciables dans les cas dont il s'agit; par la fonte qu'ils occaſionnent, & qui peut donner lieu à des fiſtules. Ainſi, lorſque les eſcarres ſont tombées, il faut leur ſubſtituer de légers déterſifs ou ſarcotiques, tels que les huiles d'œufs & de térébenthine. Si la playe pénètre dans la bouche, on la lavera avec de l'eau d'orge & le miel roſat, aiguiſé d'eau vulnéraire.

Les playes des joues, celles qui ſont faites par armes blanches ou armes à feu, ſont ſouvent compliquées de la léſion de la glande parotide ou de ſon canal. Paré fait mention d'une complication de ce genre, à la ſuite d'un coup d'épée, que reçut un ſoldat en 1557. Quelque précaution qu'il ait priſe, pour obtenir la cicatriſation de cette playe, il reſta près de la jonction de la mâchoire inférieure, avec la ſupérieure, un petit trou, dans lequel on auroit à peine mis la tête d'une épingle, & d'où ſortoit une grande quantité d'eau claire, toutes les fois que ce Soldat parloit ou mangeoit. Tout ce que Paré dit à ce ſujet, marque que la fiſtule ſiégeoit ſur la glande parotide. Fabrice d'Aquapendente fournit la même obſervation; mais il dit, qu'au lieu de traiter la fiſtule par la cautériſation avec l'eau forte, ou la poudre de vitriol brûlé, il ſe contenta de l'application de compreſſes, imbues d'eaux minérales d'Appone, & d'un cérat puiſſamment deſſiccatif.

Les fiſtules de ce genre ſont celles qui offrent le moins de difficultés; on ne s'apperçoit guères, dans le commencement, de cette complication, parce que la ſalive qui ſort, ſe mêle & ſe confond avec le pus qui ſort de la playe; mais, à meſure que celle-ci avance vers la cicatrice, les bords en deviennent durs & calleux, & quelques ſoient les deſſicatifs qu'on y applique, les pièces d'appareil ſont toujours humectées, ſur-tout quand les boiſſons exercent les mouvemens de la maſtication. Quand la fiſtule eſt placée ſur un lieu, où l'on peut faire la compreſſion, de petites compreſſes chargées, qu'on a auparavant trempées dans une ſorte diſſolution d'alun, ſuffiſent communément pour opérer la guériſon: on les maintient par le chevêtre ſimple, de manière à borner, autant qu'il eſt néceſſaire, les mouvemens de la mâchoire inférieure. On a imaginé, pour mieux exercer cette compreſſion, une ſorte de bandage élaſtique, qui a un aſſez grand rapport avec celui uſité dans le traitement des hydropiſies lacrymales par compreſſion. Une platine mobile & ſouple, qui fait une preſſion continuelle ſur la fiſtule, empêche ſi bien l'écoulement de la ſalive, que la playe du dehors ſe cicatriſe ſans aucune difficulté. Mais, malgré tous ces moyens, il eſt ſouvent néceſſaire d'en venir à la cautériſation des bords de la fiſtule avec la pierre infernale.

Le procédé eſt un peu plus difficile dans le cas de playe au canal ſalivaire. Il eſt plus facile alors de connoître la complication, à raiſon de la grande quantité de ſalive qui coule, & ne ſe mêle jamais en totalité au pus. La playe en pareil cas, pénètre dans l'intérieur de la bouche, ou elle n'y pénètre pas; circonſtance eſſentielle à noter, pour ſavoir le parti qu'on ſuivra. Quand tout annonce ſa pénétration, on introduira dans le canal, un des bouts de deux ou trois brins de fils ciré enſemble, & on le fera entrer du côté qui répond à la glande, & on laiſſera pendre l'autre bout dans la bouche. On rapprochera enſuite les lèvres de toute la playe, & on les maintiendra avec une emplâtre agglutinative, ou avec deux points de ſuture, entre-coupée ou entortillée au-deſſus, & l'autre au-deſſous de la diviſion du canal, en cas que l'emplâtre agglutinative ne puiſſe contenir les lèvres rapprochées. On ſoutient le tout avec quelques compreſſes & un bandage. La playe ſe conſolidera ainſi en trois ou quatre jours, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, excepté la petite ouverture qu'auront laiſſé les deux brins de fils pendans dans la bouche, & par laquelle paſſoit la ſalive dans cette cavité, lors de l'application de l'appareil. Quand on ſera bien aſſuré de ce nouveau conduit, & de la parfaite conſolidation de la playe, on ôtera le fil, & la ſalive, en coulant par ce nouveau canal, achevera d'en conſolider les bords.

Si la playe ne pénètre point dans la bouche, on cherchera à rétablir l'intégrité du canal, & conſéquemment le paſſage de la ſalive dans ſon intérieur, au moyen du ſéton. Cette méthode ingénieuſe eſt dûe à M. Louis. On prend un ſtilet, d'un calibre plus petit que celui du canal ſalivaire, & terminé par une des extrémités comme la tête d'une aiguille. On y paſſe deux à trois fils, le bout en eſt noué en anſe. Le malade aſſis, on introduit aiſément le ſtilet dans le canal ſalivaire, juſqu'auprès de ſon orifice. On porte alors le doigt indicateur & celui du milieu dans la bouche, & en ſoulevant la joue aux côtés de l'extrémité du ſtilet, qu'on conduit avec l'autre main, on donne aux parties la direction néceſſaire pour qu'il pénètre dans la bouche. On le tire alors par cette ouverture, & le fil qu'il entraîne parcourt facilement le canal, ſur-tout lorſqu'on appuie doucement deux doigts de la main droite ſur la joue, ſuivant la direction du canal, l'un au-deſſus & l'autre au-deſſous, afin de l'étendre en tirant la joue de la commiſſure des lèvres, vers l'oreille oppoſée. On attache le bout poſtérieur avec deux épingles au bonnet du malade, & l'on contient le bout antérieur, extérieurement par une mouche de taffetas gommé, près de la commiſſure des lèvres. La ſalive, au moyen de ce ſéton, filtre dans la bouche, & s'il en paſſe quelques goutes, ce n'eſt que pendant le repas, qu'il faut alors preſcrire le plus léger poſſible. Les chairs bourgeonnant alors, & tellement, qu'il eſt néceſſaire de les réprimer dans le cours du traitement. La pierre in-

Digitized by Google

fernale ſuffit pour cette opération. On diminue la groſſeur du ſéton, on en retire quelques fils, & quand on juge le traitement aſſez avancé, on le ſouſtrait totalement; & alors, voici comment on ſe comporte. On coupe la mèche au niveau de la cicatrice, lorſque celle-ci ſera prête à la toucher, enſuite on tirera quelques lignes ſeulement du bout qui eſt dans la bouche. En conſervant ainſi la mèche dans le canal, on aſſure la ſtillation de la ſalive, pendant que l'ulcère extérieur achève de ſe conſolider. Il reſte alors aſſez ſouvent un peu de dureté le long du canal, quelquefois même un peu d'engorgement à la joue; mais ce mal diſparoît inſenſiblement d'un jour à l'autre. La playe, après l'extraction du ſéton, ne tarde point à ſe cicatriſer; on paſſe de tems en tems ſur elle la pierre infernale; & quand la cicatriſation eſt ſuffiſamment avancée, on met ſur elle un plumaceau, trempé dans le baume du commandeur, & par-deſſus deux compreſſes imbibées de vin chaud, qu'on renouvelle matin & ſoir. Cette méthode l'emporte beaucoup ſur celles où l'on perfore la bouche, tant à raiſon de ſa ſimplicité, qu'à raiſon de ſa ſûreté. ee Quand le canal, obſerve M. Louis, eſt ouvert dans quelques points que ce ſoit, la ſalive trouvera toujours moins de réſiſtance à s'échapper par cette diviſion contre-nature, qu'à parcourir le reſte du conduit. Son extrémité contournée forme un obſtacle, qui rend encore l'iſſue de cette humeur plus facile par l'ouverture accidentelle. Mais, lorſque le ſéton a été placé dans le canal, pendant un tems ſuffiſant pour redreſſer ſon extrémité & augmenter ſon diamètre, le ſéton doit y paſſer facilement.

La langue eſt auſſi ſuſceptible de différentes léſions, qui demandent un traitement différent à raiſon de leur nature. On a développé, à l'article LANGUE, celui qui convient dans le cas de gonflement inflammatoire ou chronique quelconque. Nous ne conſidérerons ici que celui que demandent les playes ſimples de cet organe. Celles-ci ſuccèdent très-ſouvent aux chûtes qu'on fait ſur le menton, lorſque la langue ſort entre l'une & l'autre rangée de dents, ou elles ont lieu lors des accès épileptiques, où la langue eſt portée en-dehors par la force convulſive de ſes muſcles, en même-tems que ceux des mâchoires agiſſent de toutes leurs forces. Paré eſt le premier Auteur qui ait expreſſément parlé du traitement qui convient le plus à ce genre de playe. Il parle de la ſuture comme le meilleur moyen; il en pratiquoit pluſieurs points, tant ſupérieurement qu'inférieurement, lorſque la langue étoit coupée en travers dans toute ſon épaiſſeur, & dans une partie de ſa longueur. Paré, pour faciliter cette opération, recommande de tenir la langue avec un linge, de trauine qu'elle ne gliſſe. Mais, malgré cette précaution, les Praticiens s'accordent à la reconnoître d'une exécution difficile. Pibrac, dans un cas qui lui ſurvint, ſe comporta d'une manière qui prouve ſon génie. Une demoiſelle, dans une attaque d'épilepſie, ſe coupa obliquement la langue, d'environ un travers de doigt de longueur, depuis la partie latérale gauche, juſqu'au bord ou environ de la partie latérale droite. Les dents étoient forcées, & cette portion de la langue pendoit preſque ſur le menton. La première indication étoit de ſéparer les mâchoires, pour prévenir une ſéparation complette de la langue; ce qui étoit difficile, à raiſon de l'état convulſif des muſcles de la mâchoire. Pibrac forma d'abord une eſpèce de coin avec un morceau de bois; & après quelques efforts, il parvint à l'introduire entre les dents, du côté droit, où le morceau de langue tenoit encore; &, à ſon aide, il paſſa de chaque côté une moitié de bonchon entre les dents molaires. Alors, étant hors de toute inquiétude ſur le plus grand mal qu'auroit pu encore épouvanter la langue, il fit faire une petite bourſe de linge fin, pour loger exactement cet organe, & il trouva moyen de l'aſſujettir, en l'attachant à un fil d'archal, replié ſous le menton, & qu'il fixa derrière la Tête par deux rubans. Voyez-en la figure dans les Planches. La playe ainſi traitée, guérit en très-peu de tems; il ne la fomenta qu'avec un mélange de vin & de miel roſat. Quoique la guériſon fût parfaite au bout de huit jours, il fit encore porter ce bandage pendant dix jours, pour plus grande ſûreté. Quand la petite bourſe eſt bien humectée, elle devient tranſparente, & permet de voir l'état de la playe. La langue, dans le cas de playes par armes à feu, ſe gonfle quelquefois conſidérablement, & alors empêche la déglutition. Si les ſcarifications qu'on a coutume de faire en pareil cas, ne dégorgent pas aſſez promptement la partie, les malades ſouffrent de ne pouvoir rien avaler. Il faut, en pareil cas, paſſer un tube de gomme élaſtique, qui aille du nez juſques dans l'arrière bouche, & l'on pouſſera par ſa cavité, des bouillons avec une ſeringue, juſque dans l'œſophage. S'il y a fracture dans les os maxillaires ſupérieurs, on fera la conformation d'après les circonſtances préſentes, on enlèvera les caillots de ſang, & l'on fera des injections déterſives auſſi ſouvent qu'il conviendra. En général, ces cas ſont très-graves, & demandent toute l'attention des Praticiens, non-ſeulement par rapport au traitement local, mais encore par raport aux remèdes généraux, toujours indiqués alors. (*M. PETIT-RADEL.*)

TÉTINE. Nom que l'on donne à un inſtrument dont on ſe ſert pour développer les bouts des ſeins des Nourrices, ou pour tirer le lait des mammelles, lorſque cela eſt jugé néceſſaire.

Les mammelons ſont quelquefois tellement enfoncés dans les ſeins, que l'enfant nouveau né, a beaucoup de peine à le faire ſortir, & même que cela lui eſt quelquefois tout-à-fait impoſſible.

Le moyen qui généralement réuſſit le mieux, pour leur donner le développement néceſſaire, conſiſte à mettre au ſein un enfant de cinq ou ſix mois, qui ayant de la force, & étant accoutumé à téter, fera les efforts les plus propres à y réuſſir,

ès manquera rarement de tirer les mammeloes en-dehors, & après quelques tentatives pareilles, de le former, de manière que la mère puiſſe allaiter ſon propre enfant. Mais, comme il n'eſt pas toujours poſſible de recourir à ce moyen, on y ſupplée par différens inſtrumens. Le plus ſimple & le plus en uſage, eſt une bouteille de verre, dont l'orifice eſt aſſez large, pour admettre librement le mammelon, & dont le bord large & évaſé, s'applique facilement ſur le ſein. Du côté de la bouteille & près de ſon fond, ſort un tube de huit à dix pouces de long, dont l'extrémité eſt recourbé, de manière que la perſonne qui veut s'en ſervir, puiſſe avoir cette extrémité dans ſa bouche, en même-tems que l'orifice de la bouteille eſt appliqué ſur le ſein. Par ce moyen elle peut, en ſuçant, purifier l'air qui ſe trouve dans la bouteille, ce qui néceſſairement élève & développe le mammelon. Mais cette opération eſt ſouvent trop fatigante, pour une perſonne dans un état de foibleſſe, tel que celui d'une femme en couches; il vaut mieux alors donner ce travail à une autre perſonne. On y ſupplée d'une manière encore plus ſûre, au moyen d'une petite pompe aſpirante, qu'on adapte au côté de la bouteille, à la place du tube. *Voyez* les Planches. On doit répéter l'applicatioe de cet inſtrument aſſez ſouvent, pour que le mammelon ſe forme & ſe développe; il faut la faire ſur-tout à chaque fois que l'on préſente l'enfant au ſein.

On ſe ſert auſſi du même moyen dans les cas d'engorgement des ſeins, par le lait qui menacent d'inflammation; ſur-tout lorſque la femme ne nourriſſant pas ſon enfant, ou par quelqu'autre cauſe, elle ne peut donner à téter, il eſt alors très-utile, pour détendre les mammelles, & favoriſer la révolution qu'on veut opérer.

THÉORIE, *ſub. fem. Theoria.* Explication d'un ou de pluſieurs phénomènes qui frappent évidemment les ſens, & dont il eſt intéreſſant de connoître les cauſes ainſi que les effets. La Théorie donne, pour ainſi dire, à l'art de guérir, une âme qui le vivifie toutes les parties, & en lie tous les préceptes, en les rendant dépendans les uns des autres. C'eſt un flambeau à la lueur duquel l'homme ſage tente les routes les plus cachées de la Nature, épie les traces de la vérité, & aidé des apparences, ſcrupuleuſement analyſées & réduites à leur juſte valeur, établit un ſyſtême, où les effets ſont exactement déduits de leurs cauſes.

La Théorie, en Chirurgie comme en Médecine, ſuppoſe une profonde connoiſſance des parties qui compoſent notre machine, & du jeu dont elles ſont ſuſceptibles; car, en vain on cherche à expliquer un phénomène morbifique, ſi l'on ignore les loix que la Nature ſuit dans l'état le plus favorable à ſes opérations. Elle ſuppoſe de plus l'eſprit d'obſervation, qui fait que les contraires étant compenſés & peſés dans la balance de la diſcuſſion, on ſe détermine pour les faits qui naturellement ſe lient, & viennent comme d'eux-mêmes, former autant d'anneaux de la chaîne de vérité. C'eſt à un pareil avantage qu'on doit la Théorie de la compreſſion & de la commotion, ſi bien développée par Quelnay, dans ſon Mémoire ſur l'application du trépan, dans les cas douteux de playes à la Tête; & l'hiſtoire des ſignes que préſentent les tumeurs formées par la bile retenue dans la véſicule du fiel, & qu'on a ſouvent priſes pour des abcès au foie, comme le remarque J. L. Petit, qui le premier a traité cette matière, d'une manière auſſi étendue que la gravité le comporte.

Une Théorie bien établie, ſur des principes auſſi certains qu'il eſt donné à l'homme de les acquérir, mène à la pratique par la voie la plus ſûre; elle donne à celle-ci une ſtabilité, une aſſiſte qui dérive du rapport combiné des vérités; elle rend fructueuſe toutes les tentations faites d'après elle, & fournit même, dans les cas les plus embarraſſans, les indicans qui peuvent mener à un parti ſalutaire. Mais, pour qu'on puiſſe en eſpérer d'auſſi grands avantages, il faut qu'elle ſoit elle-même fondée ſur une obſervation & une expérience judicieuſe; car, comme le remarque Baglivi, *multa homines in malis excogitant quæ rationi conſona ac proreſus certa exiſtimant, ſed quando adufum deſcendunt, non ſolum abſurda, ſed penè impoſſibilia deprehendunt.* L'obſervation réunit les faits, conſtate les parités, les diſſemblances; l'expérience confirme ou annulle les réſultats, & fait de ceux qu'elle trouve conformes à la Nature, autant de matériaux propres à ſervir à l'édifice de l'Art de guérir.

La Théorie, qui ne repoſe point ſur de pareilles baſes, toute pompeuſe qu'elle eſt, ne peut quadrer avec la ſimplicité de la Nature, dont les opérations, quelques cachées qu'elles paroiſſent, dépendent d'une uniformité de loix générales & évidentes. Auſſi celles-ci ne peuvent-elles que perdre à être expliquées par des Interprètes, qui en rendent ſi mal le langage. Il faut ſe défier d'eux, comme de ces Traducteurs infidèles, qui pour vouloir embellir leurs originaux, les défigurent & les altèrent en y ſubſtituant leurs propres idées. L'homme réfléchi, qui parcourt dans les Faſtes de l'Art les Théories monſtrueuſes, qui l'ont tour-à-tour infeſté, a peine à concevoir comment les ſiècles paſſés ont pu ainſi ſe laiſſer ſucceſſivement entraîner à l'erreur, comment celui-ci, où les Sciences Phyſiques & la Philoſophie, en développant l'eſprit, & donnant à la penſée ce caractère mâle, qui eſt l'indice d'un jugement exercé, n'a pu ſe préſerver de l'épidémie générale, & donne encore à croire que la contagion eſt bien loin d'être éteinte. L'envie d'attirer à ſoi les opinions, de s'élever au-deſſus des autres, dont on croit les facultés inférieures aux ſiennes, & de jouir par-là de la conſidération & des richeſſes que celle-ci amène, eſt un motif bien fréquent, qui porte à expliquer même ce que la Nature nous cache avec ſoin, ou qu'elle nous réſerve pour une époque où nous ſerons plus convenablement diſpoſés à l'écouter. De-là les Théories abſurdes qui ont

infecté

infecté les ſources de l'Art, & les principes de corruption, qu'ont pris ceux qui ont été puiſés aux ruiſſeaux vénéneux qui en découlent. Tout a été pour l'un, un édifice ſoutenu ſur les loix d'une mécanique exacte, & dont les défauts devoient être corrigés par une ſubſtitution de pièces de rapport; lorſqu'un autre ne voyoit par-tout que des combinaiſons, des aſſimilations & des affinités réciproques. C'eſt ainſi, qu'édifiant d'après ſes vues, chacun réduiſoit la Nature, en ſanté comme en maladie, à ſes propres opérations, & prétendoit la forcer à une ſuite de procédés, qu'il appelloit orgueilleuſement ſon ſyſtême. Auſſi celle-ci, morcellée de toute part, n'a-t-elle point répondu avantageuſement aux ſommations forcées qu'on lui a faites; en ſorte que, ce qu'elle offroit à l'un aujourd'hui, elle le lui refuſoit opiniâtrément le lendemain. Mais l'eſprit de propriété, qui porte chacun à garder ce qu'il s'imagine devoir lui appartenir, n'en a pas moins perſiſté à reconnoître à lui, ce qui lui avoit paru bon à prendre, & ainſi l'on s'eſt vanté de toujours poſſéder la vérité, lorſqu'on ne tenoit que l'erreur.

La Théorie eſt ou générale ou particulière; la générale a pour objet les faits qui ſe manifeſtent également dans tous les points de notre ſyſtême organique, quels que ſoient les organes ou parties actuellement en ſouffrance. La particulière préſente l'hiſtoire des événemens ou phénomènes particuliers, calquée d'après les reſtrictions ou les obſervations que donne lieu de faire la nature ſpécifique des organes ou des parties affectées. La Théorie générale offre pluſieurs points de rapport, qui ſemblent lier la Chirurgie à la Médecine, & ne devoir faire de ces deux Sciences qu'un tout indiviſible, ſi l'homme pouvoit être aſſez heureuſement né, pour que ſes moyens phyſiques puſſent toujours aller de pair avec ſes facultés intellectuelles. Mais, comme le développement de ces dernières eſt le plus communément le fruit d'une éducation ſoignée, à laquelle le plus grand nombre ne ſauroit prétendre, & qu'il faut beaucoup moins de profondeur pour ſaiſir les cauſes des maladies, dont le traitement appartient à la Chirurgie; l'uſage a établi, pour l'une & l'autre de ces Sciences, une Théorie, qui, quoique fondée ſur des axiômes généraux, n'en eſt pas moins propre à chacune. La Théorie particulière de la Chirurgie eſt relative aux humeurs, aux playes, aux ulcères, aux fractures, aux luxations, & généralement à toutes les maladies & cas qui demandent quelques opérations, ou quelques topiques, conſidérés comme moyen eſſentiel de guériſon. La Théorie générale ne pouvant être bien développée que dans un ouvrage, où l'on conſidère l'Art dans toute ſon étendue, en paſſant didactiquement de ce qui eſt déjà connu à ce qui l'eſt moins, nous renvoyons à un autre que celui-ci, & qui paroîtra inceſſamment. Quant à la Théorie particulière, nous ne pouvons en donner ici des détails, ſans revenir ſur les points de doctrine qui ſe rapportent aux différens articles qui ont déjà été traités d'une manière ſuffiſamment étendue dans ce Lexique; auſſi y renvoyons-nous pour ne pas tomber dans des répétitions. (*M.* PETIT-RADEL.)

THÉORICIEN. Celui qui rend raiſon d'un ou de pluſieurs phénomènes, & les réuniſſant à d'autres, forme un ſyſtême, où les effets ſont rapportés aux cauſes qui ſont préſumées les produire. Pour être bon Théoricien, c'eſt-à-dire, pour pouvoir ſe glorifier d'être dans les voies de la Nature, il faut donc bien connoître les cauſes, peſer leurs puiſſances, & ſaiſir les circonſtances qui peuvent l'étendre ou la diminuer, ce dont ſeul eſt capable l'homme profondément inſtruit, & aſſez prudent pour ne donner à chacune que ce qui lui convient. Cependant, chacun élève ſa Théorie, même le Charlatan qui, monté ſur les trétaux, en impoſe à ſes Auditeurs par un ſatras de mots, dont l'enſemble forme une eſpèce de ſyſtême, que ſaiſiſſent avidement ceux qui ne veulent ou ne peuvent point approfondir. Ce ſont ces Théories abſurdes, où l'on s'écarte tant de la vérité, qui ont été ſi préjudiciables à l'humanité, tant par la marche qu'elles ont fait ſuivre dans le traitement des maladies, que par les moyens qu'elles ont ſuggérés pour les faire éviter. Il n'eſt aucune erreur où l'homme ne ſe ſoit laiſſé entraîner ſur ce point; les Faſtes de l'Art offrent ici, à chaque ſiècle, la preuve la plus certaine que, ſi la Science a été utile à pluſieurs, elle n'a pas moins été funeſte à un plus grand nombre.

Le Théoricien qui épie les traces de la Nature, qui tire ſes corollaires de ſon hiſtoire; qui, Obſervateur exact des phénomènes, cherche moins à les expliquer qu'à les ranger, pour pouvoir en tirer un jour des matériaux tout façonnés qui puiſſent former un ſyſtême, eſt loin de tomber dans de pareils écarts. La prudence qui le guide dans toutes ſes aſſertions, ne lui fait propoſer que celles qui ſont établies ſur les loix les plus reçues & les plus conformes à notre économie. Si quelquefois il a recours, dans ſes explications, à des dogmes puiſés dans la Phyſique & la Chymie, ce n'eſt qu'avec la reſtriction que demandent les loix de notre organiſme, qui ne ſont pas toujours celles de ces Sciences, quoiqu'elles entretiennent avec elles les plus grands rapports. Auſſi, le Praticien qui prend un tel Théoricien pour guide, étoit plus ſûr d'arriver à ſon but, que s'il ſe fût abandonné à ſa propre expérience. Inſtruit du conflit, qui ſouvent même ſa contrariété des faits, il reſte inébranlable au milieu des incertitudes, & ne ſe porte à une détermination, que quand une diſcuſſion ſévère lui fait connoître où eſt la vérité. Tout eſt pour lui motif d'obſervation & de réflexion, & plongé dans les doutes, où paroît devoir le retenir long-tems un ſcepticiſme philoſophique, ſon jugement, mûri par l'expérience, lui indique une avenue qui le mène au temple de la vérité. Plût-à-Dieu, que tous ceux qui ont écrit ſur la Théorie, ſe fuſſent aſtreints

à une pareille marche, l'Art sans doute auroit acquis une plus grande évidence, & ceux qui l'exercent, une plus grande considération. (*M.* Petit-Radel.)

TEIGNE. Espèce de dartre qui attaque le cuir chevelu, & qui produit, auprès des bulbes des cheveux, de petits ulcères, d'où sort une liqueur, qui, en s'épaississant, forme des croûtes blanches & friables. Elle attaque particulièrement les enfans, ceux sur-tout qui ne sont pas accoutumés à la propreté; ceux qui sont d'un tempérament scrophuleux paroissent aussi plus sujets que d'autres à cette dégoûtante maladie.

Les Auteurs qui ont traité de cette maladie, en ont distingué plusieurs espèces, qui ne sont que différens degrés de la même affection, & dont la plus ou moins grande opiniâtreté ne dépend, pour l'ordinaire, que de ce que le mal est plus ou moins invétéré.

Les différens moyens curatifs que nous avons indiqués pour les dartres en général, sont applicables à la Teigne; il faut, dans le traitement de celle-ci, employer les évacuans & les autres remèdes généraux, recommandés pour les affections dartreuses. (*Voyez* Dartre.) Mais ici, il y a une circonstance particulière, à laquelle on est fréquemment obligé de faire attention dans le traitement. Les racines des cheveux se trouvent souvent affectées; il se forme autour d'elles des tumeurs, qui sont peut-être la première origine de la maladie, & qui contribuent à en produire & à en entretenir tous les autres symptômes. C'est pourquoi l'on conseille ordinairement de commencer le traitement de la Teigne, par enlever tous les cheveux, jusqu'à leurs racines, au moyen d'emplâtres agglutinatifs faits avec la poix.

Cette méthode néanmoins est toujours très-douloureuse; il en résulte quelquefois des inflammations très-fâcheuses, & d'ailleurs elle n'est jamais nécessaire dans les premiers périodes de la maladie. Il est vrai que les tubérosités qui surviennent à la racine des cheveux, augmentent quelquefois dans la Teigne invétérée, au point de rendre la guérison beaucoup plus difficile; mais, en prenant la précaution de tenir les cheveux très-courts, & les parties affectées le plus proprement possible, les moyens généraux, utiles dans d'autres cas de dartres, réussiront souvent pour la guérison de celle-ci, sans qu'il soit nécessaire d'emporter les cheveux.

M. Evers a communiqué, à l'Académie des Sciences de Gottingue, un Mémoire sur la Teigne, dans lequel il s'élève contre le traitement avec l'emplâtre de poix. Il reproche à ce traitement, principalement fondé sur l'arrachement des cheveux, l'inconvénient d'être extrêmement douloureux; l'inconvénient plus grand encore, de manquer souvent la guérison: enfin l'espèce de cruauté qu'il voit à réitérer jusqu'à trois fois cet arrachement, comme on y est souvent forcé.

Persuadé qu'il suffit pour guérir cette maladie, de dissoudre & d'évacuer les fluides stagnans dans les bulbes des cheveux & les réservoirs de la graisse, & que l'arrachement des cheveux n'est point nécessaire, M. Evers propose un nouveau procédé que voici.

Après avoir coupé les cheveux, on amollit les les croûtes, en les frottant avec du saindoux, & on les enlève. Ensuite on couvre la tête de bandelettes de peau, sur lesquelles on a étendu l'épaisseur d'une ligne d'une dissolution de gomme ammoniac dans le vinaigre, cuite jusqu'à consistance d'emplâtre, & l'on soutient le tout avec un bonnet. Au bout de six semaines, on enlève cet emplâtre & l'on trouve la tête saine. M. Evers rapporte trois observations, qui paroissent établir la bonté de cette méthode.

M. Rougemont a lui-même employé trois fois cette méthode avec un succès complet.

Quelque réprouvée que soit la méthode d'arracher les cheveux, beaucoup de Praticiens la préfèrent encore à toute autre. On prépare pour cet effet, avec l'emplâtre commun de litharge & une quantité suffisante de poix de Bourgogne, un emplâtre qui a la propriété de s'attacher fortement aux cheveux; on l'applique sur la tête, & on le laisse en place jusqu'à ce que les cheveux y adhèrent suffisamment. On l'enlève alors, en arrachant les cheveux qui ne peuvent s'en séparer. On répète cette opération trois ou quatre fois, même plus souvent, jusqu'à ce que la Teigne ait disparu.

M. Plenck conseille d'oindre la tête deux fois le jour, pendant six semaines, avec le mélange de demi-once d'onguent d'althéa, de deux onces d'onguent de genièvre, & de demi-once d'acide marin.

M. Bell emploie avec succès une dissolution de cinq grains de sublimé corrosif dans une livre d'eau.

M. Stoller dit avoir guéri une Teigne, qui duroit depuis dix-huit ans, par l'usage interne & externe de la ciguë ordinaire, *conium maculatum*, Lin.

On emploie avec le plus grand succès, à l'Hôtel-Dieu, le traitement suivant. On fait prendre au malade une tisane, faite avec les racines de patience & de bardane, quelquefois même avec la salsepareille, à la dose d'une once pour trois livres d'eau, à réduire aux deux tiers. On donne en même-tems, le matin & le soir, une pilule composée d'un grain de calomel, & d'autant de soufre doré d'antimoine. On applique, dès le premier jour, un cataplasme sur la tête, pour amollir & détacher les croûtes.

Après huit ou dix jours de l'usage de ces moyens, on fait des lotions fréquentes sur la partie malade, avec une dissolution de six grains de sublimé corrosif, & d'autant de verdet dans deux livres d'eau. On applique même sur la tête des compresses trempées dans cette liqueur. On continue l'ensemble du traitement, jusqu'à l'entière guérison, qui arrive

Digitized by Google

plus ou moins promptement, ſuivant l'étendue & l'ancienneté de la maladie. *Journal de Chirurgie, Tome 3, p. 243.*

THÉRAPEUTIQUE. Θεραπευτικὴ *Therapeutice.* Partie de la Chirurgie, qui traite de ce qu'on appelle communément les moyens de guériſon, c'eſt-à-dire, des choſes dont il faut faire uſage, & des règles qu'il faut ſuivre pour parvenir à détruire les cauſes des maladies, ou du moins, à les énerver, quand on ne peut remplir cette première intention. On n'emploie ces moyens qu'autant qu'on découvre entr'eux, & les maux auxquels ils doivent remédier, un rapport ou liaiſon, qui annonce un heureux ſuccès, ainſi que nous l'avons dit à l'article INDICATION. Mais encore, pour obtenir ce ſuccès, faut-il les employer dans l'ordre & la ſucceſſion qui paroiſſent les plus convenables; ſans cette attention, les moyens les plus ſûrs & les mieux indiqués manquent leurs effets, & ſouvent deviennent plus nuiſibles que le mal laiſſé à lui-même. *Voyez* à ce ſujet, l'article MÉTHODE.

Les moyens de la Chirurgie ſont les topiques, la main, les machines & les inſtrumens. Les topiques ſont les médicamens, les ſubſtances mêmes les plus ſimples, l'eau, la glace, le feu, qu'on applique à l'extérieur, les huiles graſſes ou eſſentielles, dont on enduit les parties. La main ſaiſit, empoigne & opère différens efforts utiles, pour replacer les parties déplacées dans les aberrations d'organes, ſéparer un membre, & opérer une diviſion ou une extraction quelconque. Elle exécute dans certaines opérations délicates des procédés, dont l'exactitude dérive de la délicateſſe des doigts, & de leur extrême agilité ou ſoupleſſe, & dont le ſuccès ne peut être certain qu'autant qu'ils ſont confiés à un homme fort exercé. Les machines ſuppléent aux mains, quand elles ne peuvent convenablement agir, ſoit par l'impoſſibilité de les porter ſur le lieu même du mal, ou la difficulté, & même l'impuiſſance où l'on eſt de les faire agir avec un degré de force ſuffiſant, pour ſatisfaire à des vues particulières. Les inſtrumens ſont un des derniers moyens qu'on doive employer; celui qui eſt le plus redouté des malades, & néanmoins celui dont ils aient le moins à craindre, quand ils ſont dirigés par le ſavoir & l'expérience. On les a tellement variés, ainſi que les machines, qu'on a tout lieu de croire que l'abondance en cette partie, eſt encore une preuve de pénurie pour l'Art; car celui-ci conſiſte moins à inventer des moyens nouveaux, qu'à les faire ſervir, à corriger ceux qui ſont exiſtans, & qui peuvent auſſi-bien remplir les indications que tout autre qu'on imaginera, & qui, ſonciérement n'agira point d'une meilleure manière. Le bon emploi des moyens en Chirurgie conſtitue le bon Chirurgien; mais cet emploi demande ſouvent qu'on lui allie les moyens médicaux, & c'eſt alors qu'on pourroit dire, que la pratique devient commune à l'un & à l'autre Praticien. *Voyez*, pour de plus grands éclairciſſemens, le Diſcours préliminaire de cet Ouvrage, & les articles CHIRURGIE & CHIRURGIEN. (*M. PETIT-RADEL.*)

THEVENIN. (François) Il vivoit vers le commencement du ſiècle dernier à Paris, ville où il avoit pris naiſſance. Il fut Opérateur & Chirurgien ordinaire du Roi. Il pratiqua beaucoup & avec diſtinction. Il n'a rien fait paroître de ſon vivant. Parthon, Chirurgien Oculiſte, publia ſes Œuvres bien après lui, ſous le titre ſuivant: *Œuvres contenant un Traité des Opérations de Chirurgie, un Traité des Tumeurs & un Dictionnaire des mots grecs ſervant à la Médecine*, 1658. *Collectanea ex veteribus*, dit Haller. Il a beaucoup pris de Paré; mais il eſt entré dans de plus grands détails que lui ſur l'opération ancienne, celle de la taille. Il priſe beaucoup l'opération de la Bronchotomie en différentes circonſtances; quoique ce que Thevenin dit ne ſoit réellement point de lui, ſes aſſertions ont pour baſe un jugement établi ſur beaucoup de méditations que la lecture des Auteurs lui avoit fait faire; il a porté la conciſion & l'exactitude dans ce que ſes devanciers avoient exprimé d'une manière fort diffuſe. Il avoit puiſé cet eſprit de méthode du ſein de la Faculté; il s'en vantoit même, ſi l'on en croit l'Editeur de ſes œuvres, & va juſqu'à avouer tenir d'eux ſes plus grandes connoiſſances; avec bien fait pour le faire eſtimer & que peu de Chirurgiens oſeroient faire dans les tems actuels où ils croyent être les ſeuls poſſeſſeurs de leur Science; ce reproche ne tombe que ſur ceux de notre Nation dont le général lit peu. Le tems où Thevenin mourut n'eſt pas connu. Devaux, dans ſon *index funereus*, dit que ce fut en 1658, quoique dans deux approbations des Œuvres de Thevenin, l'une du 4 Mars, & l'autre du 26 du même mois de l'année 1657, on liſe *feu M. Thevenin*; ainſi, ſuivant Moréri, il faudroit mettre ſa mort en 1656. (*M. PETIT-RADEL.*)

THLASEI. Θλάσει. *Thlaſis.* Terme employé par Hippocrate & Galien pour déſigner toute contuſion faite dans les chairs comme ſur les os, par tout corps mouſſe & dur quelconque. Ils nommoient τύλωσιν la même contuſion quand elle formoit un creux vers ſon milieu. Les Auteurs n'ont conſervé le Thlaſis que dans la nomenclature des affections du crâne à la ſuite de l'effet des corps extérieurs portés avec force ſur lui; & encore les plus ſenſés ne l'ont-ils admis que chez les jeunes ſujets où les os ſont très-flexibles. *Voyez* l'article TÊTE. (playes de la) (*M. PETIT-RADEL.*)

THROMBUS, de θρόμβος, grumeau de ſang. Tumeur formée par du ſang épanché & grumelé ſous les tégumens en conſéquence d'une ſaignée. Lorſque l'épanchement eſt peu conſidérable quoiqu'aſſez étendu, on lui donne le nom d'ecchymoſe. *Voyez* ce mot.

Le Thrombus dépend quelquefois de ce que

le Chirurgien a totalement coupé la veine; mais beaucoup plus fréquemment de ce qu'il n'a pas fait l'ouverture de la veine ſuffiſamment correſpondante à celle des tégumens. Le ſang, à meſure qu'il s'échappe de la veine, ſe répand entre cuir & chair dans les mailles du tiſſu cellulaire; & cela plus ou moins vîte, & en plus ou moins grande quantité, ſuivant que la rencontre de la peau gêne plus ou moins ſa ſortie. Quelquefois encore le Thrombus ſe forme après la ſaignée lorſque l'appareil ordinaire, ayant été mis ſur l'ouverture, le malade ſe ſert imprudemment du bras dont on l'a ſaigné, ſurtout ſi l'on a fait à la veine une très-grande ouverture.

Cet accident n'eſt point dangereux, lorſque l'extravaſation du ſang eſt peu conſidérable, car on la réſout très-aiſément pour l'ordinaire en appliquant ſur le Thrombus une compreſſe trempée dans de l'eau fraîche. Si la tumeur eſt plus étendue, on recommande de mettre du ſel marin entre les doubles de la compreſſe mouillée. On applique auſſi avec ſuccès ſur la partie de l'eau-de-vie, ou une ſolution du ſel ammoniac dans le vinaigre.

Quelquefois le Thrombus détermine une inflammation & une ſuppuration des bords de la playe. Lorſque le mal eſt très-ſuperficiel, on ſe contente de le traiter comme un léger phlegmon, & on laiſſe, comme dans le cas précédent, à la nature, le ſoin de diſſiper l'épanchement par l'action des vaiſſeaux abſorbans.

Mais lorſqu'il y a beaucoup de ſang extravaſé, on ne doit point compter ſur la réſolution naturelle de la tumeur, le Thrombus, en pareil cas, excite preſque toujours une inflammation qui vient à ſuppuration, & cauſe même quelquefois la gangrène. On prévient ce malheur, en ouvrant une iſſue au ſang extravaſé par des inciſions proportionnées à l'étendue de la tumeur. *Voyez* SAIGNÉE.

THYMUS. Excroiſſances en forme de verrue, qui viennent en différentes parties du corps, notamment à l'anus. Le Thymus eſt toujours un ſymptôme ancien de la maladie vénérienne. *Voyez* les articles FICS & CONDYLOME. (*M. PETIT-RADEL.*)

TIRE-BALLE. Inſtrument qui tire ſon nom de ſon uſage. Il y en a de pluſieurs eſpèces. L'un eſt une eſpèce de vilebrequin, avec une pointe en double vis, appellée par les Ouvriers *Mèche*, longue de cinq ou ſix lignes, terminée par deux petits crochets. Le corps de ce vilebrequin, qui eſt une eſpèce de poinçon, eſt une longue tige d'acier, ronde, polie, longue d'environ un pied; ſon extrémité poſtérieure eſt une vis garnie par le bout d'un trèfle ou d'un anneau pour ſervir de manche; ce poinçon ſe met dans une canule dont la baſe eſt un écrou pour recevoir ſa vis, & qui eſt affermie ſur deux traverſes ſoutenues par deux colonnes. On introduit cet inſtrument dans la playe, la vis cachée dans la canule; &, lorſque l'extrémité de celle-ci touche la balle, on tourne le poinçon pour faire enfoncer la mèche dans ce corps étranger; on le retire enſuite doucement.

L'on ne preſcrit l'uſage de cet inſtrument, que pour les balles enclavées dans les os; mais, ſi le corps étranger, au lieu d'être une balle, étoit, par exemple, un morceau de fer, tellement enchâſſé dans l'os, qu'aucun des inſtrumens conſacrés pour l'extraction des corps étrangers, ne pût avoir de priſe ſur lui, on voit bien que celui-ci ne pourroit pas le percer; en pareil cas, on pourroit, dans quelques circonſtances, trépaner l'os aux parties voiſines du corps, & paſſer deſſous celui-ci des élévatoires ou d'autres inſtrumens pour l'enlever.

On a imaginé un autre Tire-balle à-peu-près ſemblable au précédent, mais dont au lieu de mèche, l'extrémité antérieure de la tige eſt diviſée en trois lames minces, élaſtiques, longues de quatre pouces, recourbées en-dedans & polies en-dehors; elles forment chacune une petite cuillère; en tournant la vis, qui eſt au bas de la tige de gauche à droite, on fait écarter les trois cuillères, en la tournant de droite à gauche, on les fait rapprocher l'une de l'autre, & l'inſtrument ſe ferme; il doit être fermé quand on l'enfonce dans la playe; lorſqu'on touche la balle, on l'ouvre doucement, on embraſſe le corps étranger avec les cuillères, & on le retire après avoir un peu refermé l'inſtrument. *Voyez* les Planches.

Ce Tire-balle approche fort de celui qui ſe nommoit Alphonſin. (*Voyez* ce mot.) Mais il n'avoit point de canule; ſes trois cuillères ſe fermoient par le moyen d'un anneau coulant, en le pouſſant en avant, & s'ouvroient en le retirant. La partie cave des cuillères étoit garnie de dents pour mieux ſaiſir les balles.

Les becs de grue, de canne, de corbeau, ſont pareillement des eſpèces de Tire-balle.

L'ancienne Chirurgie, qui n'avoit point encore apperçu la néceſſité d'agrandir les playes d'armes à feu par les inciſions & contr'ouvertures convenables, avoit beaucoup multiplié ſes eſpèces de Tire-balles dont l'uſage eſt aujourd'hui preſque abandonné.

TIRE-FOND. Inſtrument dont quelques perſonnes ſe ſervent pour enlever la pièce d'os ſciée par le trépan, lorſqu'elle ne tient plus que foiblement. Cet inſtrument, comme on le peut voir dans les Planches qui ont rapport à l'opération du trépan, a environ trois pouces de long, & peut être diviſé en trois parties; le milieu eſt une tige d'acier de quatorze lignes, plus ou moins ornée au gré de l'Ouvrier. La partie ſupérieure eſt un anneau qui ſert de manche à l'inſ-

trument; la partie inférieure eſt une double vis de figure pyramidale qu'on appelle communément mèche; elle a neuf lignes de longueur, & ſa baſe peut avoir quatre lignes de diamètre.

Lorſqu'on veut ſe ſervir de cet inſtrument, il faut, dès qu'on a jugé à propos d'ôter ſa pyramide de la couronne, introduire la mèche dans le trou formé par le perforatif. On tient, avec le pouce & le doigt indice de la main droite l'anneau qui ſert de manche au Tire-fond; enſuite le pouce & l'indice de la main gauche appuyés du côté du trou, on tourne doucement juſqu'à ce qu'on ſente que la mèche tienne avec fermeté. On retire le Tire-fond en détournant, & on achève de ſcier l'os avec la couronne juſqu'à ce qu'il vacille. On introduit alors la vis du Tire-fond avec les mêmes meſures que nous venons de preſcrire dans le trou qu'elle s'eſt formé dans l'os. Par ce moyen, on ne riſque pas d'enfoncer la pièce d'os ſur la dure-mère, on l'enlève au contraire perpendiculairement, en donnant de petites ſecouſſes pour rompre les fibres oſſeuſes qui la tiennent encore attachées.

On peut convenir avec les Partiſans de cet inſtrument qu'il n'eſt point dangereux lorſqu'on ſait bien s'en ſervir, mais il eſt inutile. Si la pièce d'os, qu'on ſe propoſe d'enlever, étoit trop adhérente, le Tire-fond emporteroit la table externe, comme il eſt arrivé pluſieurs fois; ce qui rend la ſuite de l'opération plus difficile. Si l'on ne fait uſage du Tire-fond que lorſque la pièce d'os ne tient preſque plus, on peut ſe diſpenſer de cet inſtrument; car, avec une feuille de myrthe, le manche d'un ſcapel ou l'extrémité d'une ſpatule qui a la figure d'un clé anglois, on enleve très-facilement la pièce ſciée par la couronne de trépan. *Article extrait de l'ancienne Encyclopédie.* (*M. Petit-Radel.*)

TIRE-TÊTE. Inſtrument deſtiné à retirer la tête d'un enfant, dans le cas où celui-ci étant déjà ſorti, il y a eu ce qu'on appelle communément décolat on. Comme auſſi dans celui où la tête paſſant la première, éprouveroit des difficultés inſurmontables à traverſer le détroit du baſſin. On ſe ſervoit, dans les premiers tems des accouchemens, d'inſtrumens tranchans & de crochets qu'on appliquoit ſur le crâne, dans l'intention de le vuider ou de l'attirer à ſoi avec la plus grande force; ce qu'on pratiquoit ſans crainte toutes les fois qu'on avoit des ſignes certains que l'enfant étoit mort, mais non point ſans quelque danger pour la mère, dont les parties éprouvoient de plus ou moins grandes contuſions. En général, la pratique des Anciens étoit meurtrière en pareil cas; & l'impoſſibilité d'établir avec certitude ſi l'enfant eſt vivant ou mort, les faiſoit tomber dans des erreurs bien funeſtes à l'humanité. C'eſt ce qui eſt prouvé, entre autres, par l'opération ſuivante de Saviard. Cet Auteur dit qu'un Chirurgien dont il a la délicateſſe de taire le nom, ayant été mandé par une ſage-femme, pour tirer un enfant qui étoit depuis ſix jours au paſſage, & qu'il crut mort par pluſieurs ſignes des plus eſſentiels qu'on ait pour s'en convaincre, il arriva cependant qu'ayant ouvert avec ſon biſtouri les tégumens & les membranes qui rempliſſent l'eſpace non encore oſſifié à l'endroit de la commiſſure des os pariétaux avec le coronal, qu'on nomme vulgairement la fontaine de la tête, il arriva qu'ayant ouvert cet endroit avec un biſtouri, gliſſé ſon crochet par cette ouverture, & l'ayant attaché à l'un des pariétaux, il tira l'enfant qui ſe mit à crier fortement, tout bleſſé qu'il étoit de cette grande playe, par laquelle il ſortoit plus gros qu'un œuf de la ſubſtance du cerveau, ce qui fit un ſpectacle très-cruel aux yeux des aſſiſtans, & très-mortifiant pour le Chirurgien.

Mauriceau crut trouver un moyen d'éviter une grande partie des inconvéniens qui accompagnoient la pratique reçue de ſon tems, en inventant le premier l'inſtrument qu'il appelle Tire-tête, & dont on trouvera la figure & l'explication dans les Planches qui ont rapport à cet article. Mais cet inſtrument a le même inconvénient que les crochets; car il faut, pour s'en ſervir avec fruit, commencer par fendre le crâne avec un biſtouri ordinaire, ou avec un de fer de pique, tranchant des deux côtés, qu'il avoit imaginé à deſſein de faire une ouverture au crâne de l'enfant, à l'endroit des fontanelles, pour donner paſſage à une petite plaque ronde d'acier, attachée dans ſon centre par le moyen d'une charnière à une tige auſſi d'acier, qui a à ſon autre extrémité des pas de vis, auquel on adapte un écrou ailé, pour qu'on puiſſe le tourner aiſément avec les doigts, ſans avoir beſoin d'autre tourne-vis; outre cette pièce, il y en a une autre qui eſt un tuyau ou canule d'acier, cyliudrique, qui porte à une de ſes extrémités une plaque pareille à la précédente, & qui a deux petits enfoncemens ſur une de ſes faces deſtinées à recevoir deux éminences qui ſont à l'autre plaque. Pour ſe ſervir de cet inſtrument, Mauriceau introduiſoit dans le crâne de l'enfant, par l'ouverture qu'il y avoit pratiquée, la plaque mobile du corps de cet inſtrument, en la préſentant par ſa circonférence, dans le ſens où il avoit inciſé le crâne; enſuite l'ayant placée tranſverſalement par-deſſous les pariétaux, il enfiloit la canule armée de ſa plaque, qu'il appliquoit ſur le cuir chevelu. Alors, au moyen de l'écrou ailé qu'il tournoit à l'extrémité inférieure de la tige de l'inſtrument, il faiſiſſoit toutes les parties qui ſe trouvoient entre deux; ſavoir, le ſinciput ou vertex. Mais, pour peu qu'on faſſe d'attention, il ſera aiſé de voir que ſi la tête offre la moindre réſiſtance, on emportera la pièce dans les efforts qu'on ſera néceſſité de faire, ſur-tout quand l'application de l'inſtrument a lieu ſur la tête de l'en-

Digitized by Google

fant mort depuis quelque tems, & qu'elle réſiſtera encore moins s'il n'eſt pas à terme, quoiqu'en diſe ſon Auteur, en rapportant pluſieurs exemples de ſuccès dans ſes opérations : c'eſt ce qui eſt plus que prouvé dans un Mémoire de Journain, lu à l'Académie Royale de Chirurgie, vers le milieu de ce ſiècle. Le Tire-tête de Fried eſt dans le même cas que celui de Mauriceau, & c'eſt ce qu'avoue ſon Auteur lui-même dans un Traité d'Accouchemens, imprimé à Halle, en 1746, par les ſoins de Bohémer. Ménard donne la figure d'un inſtrument dont l'idée, dit Levret, paroît être priſe d'après la pince droite & en bec-de-canne de la Motte. Ménard l'a fait couder, raccourcir & caneler, c'eſt-à-dire, qu'il lui a donné une figure de tenailles dentelées qui a les ſerres recourbées. Il donne auſſi celle d'un inſtrument pointu & tranchant fait en fer de lance, & aſſez ſemblable à celui que propoſe Mauriceau pour le même uſage. Il s'en ſert pour ouvrir le crâne & faire paſſer ſes tenailles avec leſquelles il prétend tirer l'enfant par la tête en pinçant les os du crâne & les tégumens. Mais cet inſtrument n'a pas plus d'avantage que le Tire-tête de Mauriceau, & en a tous les inconvéniens. A peu-près dans le même-tems, Armand inventa un réſeau de ſoie pour tirer la tête d'un enfant ſéparée du corps & reſtée ſeule dans la matrice. Ce réſeau a neuf pouces de diamètre, il eſt garni à ſa circonférence de quatre rubans attachés à quatre points oppoſés. Ce réſeau le fronce en forme de bourſe au moyen de deux cordons qui en font le tour. Au bord extérieur de la circonférence, il y a cinq anneaux de ſoie dans leſquels on loge les extrémités des doigts pour tenir le réſeau étendu ſur le dos de la main. Pour ſe ſervir de cette machine, il faut, ſuivant l'Auteur, introduire dans la matrice la main graiſſée & munie de ce réſeau. On tire un peu les rubans pour l'étendre, on enveloppe la tête, on dégage ſes doigts des anneaux ; on retire doucement ſa main, on ſerre les cordons pour faire froncer la machine comme une bourſe & quand la tête eſt bien enveloppée, on la tire hors de la matrice. Ce moyen, obſerve Levret, eſt plutôt un produit de l'imagination que de l'expérience. En effet, s'il étoit poſſible d'aller coëffer la tête d'un enfant avec ce réſeau, quelle difficulté pourroit-on rencontrer en tentant de la tirer ſans ce ſecours ? & ſi le jeu de la main n'eſt pas libre dans la matrice, il ne ſera pas poſſible de faire uſage de ce réſeau. Auſſi, malgré cette belle invention, a-t-on été réduit juſqu'à préſent à la dure-néceſſité de ſe ſervir de crochet, toutes les fois que la main a été inſuffiſante.

Levret a fait conſtruire un inſtrument qu'il deſtine particuliérement à tirer la tête ſéparée du corps, & reſtée ſeule dans la matrice. Il en donne une deſcription très-détaillée dans un Ouvrage, intimlé : *Obſervations ſur les cauſes & accidens de pluſieurs Accouchemens laborieux*, &c. Ce nouveau Tire-tête, qu'on peut voir, comme celui de Mauriceau, dans les Planches qui ont rapport à cet article, eſt compoſé de trois branches d'acier, plates, flexibles & faiſant reſſort, longues d'environ un pied, large de ſix lignes, plus minces à leur fin qu'à leur baſe, où elles ſont percées de deux trous & courbées convenablement. L'union de ces trois branches ſe fait par leur extrémité antérieure, au moyen d'un axe qui a une tête horizontale formé en goutte de ſuif très-liſſe, & l'autre bout duquel eſt en vis pour entrer dans un petit écrou fait auſſi en goutte de ſuif. Ces trois branches ſont montées par leur baſe ſur un arbre ; c'eſt un cylindre d'acier de deux diamètres différens. Les deux tiers de la partie inférieure ſont d'un moindre diamètre, mais deux viroles d'acier qui ſe montent deſſus en font un cylindre égal, dont la partie ſupérieure a une entaille percée de deux trous taraudés, pour recevoir deux vis à tête plate qui y fixent la baſe de la première branche, & qui eſt la plus courte. La ſeconde branche ſe monte ſur la virole qui occupe le milieu de l'arbre, & par conſéquent un peu plus longue que la première, & la troiſième finit à la virole inférieure par deux vis, comme la ſeconde branche à la virole ſupérieure. Une de ces vis eſt à tête plate, & l'autre a une tête longue, olivaire & canelée. La vis à tête eſt à droite à la ſeconde branche, & à gauche à la troiſième ; ces vis ſont en même-tems des pièces de ponces au moyen de quoi on fait tourner ces branches avec les viroles, ſur leſquelles elles ſont montées. Pour fixer la progreſſion de ces deux branches de chaque côté à un tiers de circonférence du manche, chaque vis à tête olivaire déborde intérieurement la virole & entre dans un petit foſſé creuſé ſur un tiers de l'étendue circulaire de l'arbre. Cet arbre ſe monte à vis ſur une tige d'acier qui paſſe à travers d'un manche d'ébène, & qui eſt fixé, à ſon extrémité par une vis qui entre dans le bout taraudé de la tige. Pour faire mieux comprendre le jeu de cet inſtrument, nous allons en donner l'explication particulière. Quoique cet inſtrument paroiſſe fort compoſé, il eſt néanmoins très-ſimple. Pour s'en ſervir, on le graiſſera avec du beurre ou autre corps onctueux ; on portera le doigt index de la main gauche inférieurement dans l'orifice de la matrice, & l'on introduira ſur lui l'extrémité de l'inſtrument fermé par-de-là la tête de l'enfant, comme on conduit un algali dans la veſſie en ſondant par-deſſus le ventre. On fera gliſſer enſuite la branche ſur la tête d'un côté ou de l'autre ; pour mettre la partie extérieure des branches toujours réunies ſous l'os pubis, on les dégagera alors à droite & à gauche, & le développement des branches formera un ſphéroïde ouvert, lequel embraſſera la tête du fœtus, qu'on tirera avec beaucoup de fermeté. On peut lire, dans cet Auteur, les avantages & l'effet de la

conſtruction de cet inſtrument. *Extrait de l'ancienne Encyclopédie.* Hippocrate avoit imaginé, pour remplir les mêmes vues, deux crochets qui tenoient chacun à une tige commune au moyen de deux chaînes très-flexibles, & on peut voir dans les Planches auſſi bien que le ployant imaginé par Grégoire; mais l'uſage bien réfléchi du forceps, rend l'emploi de ces moyens ſingulièrement rare. (*M. Petit-Radel.*)

TOLET. (François.) Il vivoit au dix-ſeptième ſiècle. Il fut Diſciple de Jonnot, célèbre Lithotomiſte, dont parle Dionis. Il fut reçu Maître Chirurgien, juré à Paris; & enſuite il s'appliqua à la pratique de l'opération de la taille. Les ſuccès qu'il eut lui valurent le titre d'Opérateur du Roi pour la pierre. Il eut le même titre pour l'hôpital de la Charité des hommes. Tolet, pendant toute ſa vie, jouit de la plus grande réputation. Il publia, en 1681, l'Ouvrage qui ſuit: *Traité de la Lithotomie ou de l'extraction de la Pierre hors de la veſſie, in*-12. Il y en eut pluſieurs éditions & traductions. L'Auteur y explique ſes idées ſur la formation de la pierre à l'entour d'une eſpèce d'aiguillette de fer qui lui ſervoit de tuyau, d'une balle de plomb, &c. Il fait mention d'un calcul qui ſe forma dans le ſcrotum & acquit le volume d'un gros œuf; il parle d'un autre qui ſe prolongeoit juſque dans le canal de l'urètre. Il annonce que l'on diſtingue difficilement le calcul enkyſté d'avec le tarcome de la veſſie, que le cathéter trompe ſouvent dans l'exploration du calcul; il loue l'opération par le haut-appareil & la ponction de la veſſie par-deſſus le pubis; il remarque que les calculs inégaux & remplis d'aſpérités ſont ordinairement petits & uniques. Toutes les obſervations & procédés de l'Auteur ſont rendues plus claires par un grand nombre de planches où, ce qui a rapport aux inſtrumens, eſt aſſez bien traité. Tolet mourut, en 1724, âgé de 77 ans. (*M. Petit-Radel.*)

TOPHUS. Gonflement calleux qui attaque particulièrement la ſubſtance d'un os ou le périoſte qui le recouvre. *Voyez* les articles Exostose & Périostose. (*M. Petit-Radel.*)

TOPIQUES de Τοπος, lieu. On appelle médicamens topiques, tous ceux qu'on applique extérieurement ſur diverſes parties du corps; par oppoſition aux remèdes internes qui, pour l'ordinaire, agiſſent d'une manière plus générale ſur tout le ſyſtème animal. On regarde vulgairement l'adminiſtration des Topiques comme étant du reſſort de la Chirurgie, & celle des remèdes internes comme appartenant aux Médecins. Mais quoique cette diſtribution ſoit fondée juſqu'à un certain point, le plus léger coup-d'œil, ſur les maladies appellées Chirurgicales, fera voir que le ſecours des remèdes internes eſt quelquefois de la plus grande utilité pour leur guériſon; & que ſouvent l'on ne vient à bout de bien des maladies, dont le traitement eſt dévolu aux Médecins, que par le moyen des médicamens Topiques.

On verra, à l'article médicament, l'énumération de tous les moyens dont on fait uſage pour agir ſur l'extérieur du corps dans l'intention de guérir les maladies qui peuvent être attaquées de cette maniere. On peut conſulter auſſi les articles Cataplasmes, Caustiques, Cérats, Emolliens, Emplatres, Fomentations, Moxa, Onguens, Vésicatoires, &c. Quant aux uſages des Topiques & aux cas où ils ſont indiqués, nous en avons parlé dans la plupart des articles de ce Dictionnaire, & nous n'entrerons ici dans aucune diſcuſſion à cet égard.

TORMENTILLE. *Tormentilla erecta.* Linn. La racine de cette plante eſt ſi remeut aſtringente & employée quelquefois ſous ce point de vue pour les affections réſultantes de l'atonie de certaines parties. On s'en ſert dans les cataplaſmes aſtringens deſtinés à être appliqués dans les cas de chûtes de l'anus ou du vagin; on en fait des gargariſmes pour ceux de prolongement de la luette ou de ſcorbut des gencives; on en prépare des fomentations pour le relâchement des articulations après les foulures, &c.

TORTICOLIS. Col de travers. Maladie qui fait pencher la tête de côté. Les Anciens n'en ont point parlé; les Modernes l'ont appellée *Caput obſtipum*, dénomination employée par les meilleurs Auteurs latins pour ſignifier la tête penchée. Il ne faut pas confondre le Torticolis permanent avec la tenſion & la roideur du col occaſionnée par une affection rhumatiſmale ſur cette partie, ni avec le penchement de tête qui eſt un effet de la mauvaiſe diſpoſition des vertèbres.

Tulpius, Savant Médecin d'Amſterdam, au milieu du dernier ſiècle, rapporte l'hiſtoire de la guériſon d'un enfant de douze ans qui, dès ſon plus bas-âge, portoit la tête penchée ſur l'épaule gauche, par la contraction du muſcle ſcalène; on avoit en vain eſſayé des fomentations pour relâcher les parties dont la roideur & la corrugation cauſoient la maladie; les colliers de fer n'avoient pu parvenir à redreſſer la tête; il fut décidé, dans une conſultation faite par l'Auteur avec deux autres Médecins très-habiles, qu'on commettroit l'enfant aux ſoins d'Iſaac Minnius, Chirurgien très-renommé, qui avoit opéré avec ſuccès dans pluſieurs cas de la même eſpèce. Il forma d'abord une grande eſcarre par l'application de la pierre à cautère; il coupa enſuite avec un biſtouri le muſcle qui tiroit la tête; mais Tulpius qui fait un tableau aſſez embrouillé de cette opération, remarque qu'elle fut pratiquée avec beaucoup de lenteur & de peine; effet de la timidité & de la circonſpection avec leſquelles on agiſſoit dans la crainte de bleſſer les artères & les veines jugulaires.

Digitized by Google

L'Auteur désapprouve ce procédé, & conseille à ceux qui voudront courir les hasards d'une opération aussi dangereuse de rejetter l'usage préliminaire du caustique qui a causé au malade des douleurs inutiles, qui ne lui en a point épargné dans l'opération, &, dont l'effet a été nuisible en dérobant à la vue de l'Opérateur les parties qu'il devoit diviser; &, en les rendant plus difficiles à couper, il ajoute des conseils à ces réflexions; il faut, dit-il, prendre les précautions convenables pour que l'opération ne soit point funeste & ne pas la faire à différentes reprises; mais couper d'un seul coup le muscle avec toute l'attention qu'exige une opération de cette nature.

Job à Méckren, Chirurgien d'Amsterdam, qui a donné un excellent recueil d'observations médico-Chirurgicales, parle aussi de l'opération convenable au Torticolis qu'il a vu pratiquer sous ses yeux chez un enfant de quatorze ans. Le tendon du muscle sterno-mastoïdien fut coupé d'un seul coup de ciseaux très-tranchans, avec une adresse singulière par un Chirurgien, nommé Flurianus, &, sur-le-champ, la tête se redressa avec bruit. L'Auteur donne l'extrait de la critique de Tulpius sur l'opération décrite plus haut pour faire connoître qu'on avoit profité de ses remarques.

Beaucoup plus récemment M. Sharp, célèbre Chirurgien de Londres, regardant le Torticolis comme dépendant le plus ordinairement de la contraction du muscle sterno-mastoïdien, a proposé la section de ce muscle toutes les fois que la maladie pourroit être rapportée à cette cause, pourvu cependant que le vice ne fût pas très-ancien & sur-tout ne vint pas de l'enfance; car, dit-il, il seroit impossible de mettre la tête dans une situation droite, si l'accroissement des vertèbres s'étoit nécessairement fait de travers. Voici l'opération qu'il décrit pour les cas où elle sera praticable. Ayant placé le malade sur une table, on coupe la peau & la graisse par une incision transversale, un peu plus grande que la largeur du muscle, & qui soit environ au tiers de sa longueur depuis la clavicule. Ensuite, passant avec circonspection un bistouri à bouton par-dessous le muscle, on tire en-dehors cet instrument & l'on coupe ainsi le muscle. On remplit ensuite la playe avec de la charpie sèche, pour en tenir les lèvres séparées avec le secours d'un bandage propre à soutenir la tête; ce que l'on continuera pendant tout le traitement qui est pour l'ordinaire d'environ un mois.

Suivant cet exposé de M. Sharp, cette opération sembleroit être assez commune; cependant si l'on fait réflexion à la nature, & aux causes de la maladie, & à ses différences qui résultent de ce qu'elle est récente, ou ancienne & habituelle, constante ou périodique, idiopathique ou sympatique, provenant de spasme ou simplement de la paralysie des muscles antagonistes; enfin, si l'on se souvient que d'autres muscles que le sterno-mastoïdien peuvent être attaqués, on conviendra que les cas favorables à cette opération ne doivent que rarement se présenter. Quant à la maniere de l'exécuter, M. Bell regarde la méthode proposée par M. Sharp comme dangereuse à cause du risque auquel elle expose l'opérateur de couper des vaisseaux sanguins considérables: il croit qu'il seroit plus prudent de diviser le muscle par des coups de bistouri ménagés avec soin, & de continuer peu-à peu l'incision jusqu'à ce qu'elle eût toute la profondeur nécessaire.

Mais, quoique le Torticolis puisse être quelquefois occasionné par la contraction du muscle sterno-mastoïdien, cela n'est rien moins que fréquent; il est beaucoup plus ordinaire de le voir résulter de quelque affection des tégumens. M. Louis a coupé avec succès des brides de la peau qui tenoient la tête de côté depuis bien des années, à la suite des brûlures du col; il a vu, dit-il, de ces brides qui auroient pu en imposer pour le muscle mastoïdien.

On lit, dans les Observations de M. Gooch, l'histoire d'un Torticolis occasionné par la contraction du muscle peaussier. Le malade étoit un jeune-homme de quatorze ans, qui paroissoit d'ailleurs avoir toujours joui d'une bonne santé. Depuis plusieurs mois il avoit la tête tirée fortement de côté par une contraction constante du muscle peaussier, ou *platysma myodes* qui avoit acquis une rigidité extrême, particulièrement auprès de son insertion à la mâchoire, & faisoit paroître la peau depuis l'angle de la mâchoire jusqu'au menton comme s'il y avoit eu cet endroit une cicatrice formée à la suite d'une brûlure. Tout ce côté du visage, depuis l'extrémité du menton, avoit perdu de son embonpoint, il étoit de travers, & le coin de la bouche sur-tout étoit tellement retiré en bas, & latéralement sur-tout lorsque le malade tournoit la tête du côté opposé, qu'il en résultoit une grande difformité. On voyoit, sur la peau depuis l'angle interne de l'œil jusques vers le sommet de la tête, une espèce de sillon de demi-pouce de largeur, lisse & poli comme une cicatrice à la suite d'une playe, dépouillé dans la portion qui appartenoit au cuir chevelu de tous les cheveux que le défaut de nourriture avoit apparemment fait tomber. Il y avoit un sillon à-peu-près semblable, quoique moins marqué depuis l'angle interne de l'œil jusques au coin de la bouche. Tout le muscle, depuis son insertion jusqu'à l'œil, étoit sujet à de violens & fréquens spasmes accompagnés de beaucoup de douleurs & auxquels les muscles temporaux & frontaux, ainsi que l'oreille, participoient quelquefois. Les tégumens, le long du cours de l'insertion du muscle sur l'os de la mâchoire, étoient fort épaissis;

on n'y appercevoit aucune apparence d'inflammation, & le malade n'éprouvoit aucune douleur lorſqu'on les touchoit, à moins qu'ils ne fuſſent diſtendus en même-tems. Les muſcles ſubjacens ne participoient point à la maladie.

Il paroît, d'après le récit de M. Gooch, que l'on employa, pour le traitement de cette affection d'après l'avis de pluſieurs Praticiens diſtingués, tous les moyens que pouvoit fournir une Médecine éclairée, mais ſans aucun ſuccès. Après pluſieurs mois conſacrés à l'uſage de ſecours de ce genre, M. Gooch ſe détermina à tenter la ſection du muſcle où étoit le ſiège du mal. Il inciſa d'abord les tégumens un peu au-deſſous de la mâchoire, & mit ainſi à découvert, dans toute ſa largeur, le muſcle peaucier dont les fibres paroiſſoient être dans un état de violente extenſion, ſur-tout lorſque la tête du malade ſe portoit de l'autre côté. Enſuite il diviſa le muſcle tout en travers par une diſſection ménagée avec ſoin, juſqu'à ce qu'il eût mis à découvert les membranes des muſcles ſubjacens; après quoi il engagea le malade à tourner la tête du côté oppoſé, & vit avec plaiſir qu'il faiſoit ce mouvement ſans que le viſage, ni le coin de la bouche en fuſſent affectés comme auparavant. La playe fut traitée à la manière ordinaire, ſans qu'il ſurvînt aucun accident. L'inflammation étant appaiſée, on conſeilla au malade de faire de fréquens mouvemens avec ſa tête, afin de prévenir la gêne qui pourroit par la ſuite réſulter du racourciſſement des fibres muſculaires & de la rigidité de la cicatrice.

Le malade, au moyen de cette opération, ſe trouva parfaitement guéri, & n'éprouva aucun retour des ſpaſmes douloureux auxquels il étoit ſujet auparavant. Le côté du viſage néanmoins qui avoit été affecté ne recouvra pas le degré d'embonpoint qu'il devoit avoir.

Toutes les fois qu'on aura été dans le cas, pour guérir le Torticolis, d'inciſer quelqu'un des muſcles du col ou ſeulement quelque portion des tégumens, il faut prendre des précautions convenables pour maintenir la tête dans une bonne poſition pendant le traitement de la playe, de peur que, demeurant penchée du côté où elle l'étoit avant l'opération, les parties diviſées ne ſe réuniſſent promptement, & que le malade ne ſe retrouve dans le même état à peu-près où il étoit auparavant. M. Sharp recommande, pour prévenir cet inconvénient, de remplir la playe de charpie & de la faire ſuppurer. M. Bell conſeille l'uſage d'une machine deſtinée à tenir la tête redreſſée; nous penſons qu'un uſage prudent du bandage diviſif ſuffira pour remplir cette intention. *Voyez* Diviſif.

TOUCHER, *Tactus, exploratio.* Introduction d'un ou deux doigts dans le vagin, pour découvrir une groſſeſſe, une maladie de la matrice ou du vagin, ou autres parties environnantes. Telle eſt l'acception commune de ce mot; mais on doit encore l'étendre à la coutume de palper concurremment les différentes régions du ventre, pour reconnoître le volume de la matrice, la hauteur de ſon fond, ſon obliquité, & généralement tout ce qui a rapport à cet organe. Le Toucher, pour l'Accoucheur, eſt en quelque ſorte un ſens qu'il s'eſt créé à lui-même, & au moyen duquel il prend connoiſſance de nombre d'affections qui ſe ſouſtraient à ſa vue. Non-ſeulement il y a recours aux approches de l'accouchement, pour avoir quelles parties de l'enfant ſe préſentent, & ſi les douleurs ſont vraies ou fauſſes; mais encore pendant la groſſeſſe pour en connoître les différens termes, & même après, ou dans tout autre circonſtance, pour s'aſſurer ſi la perſonne ſoumiſe à l'examen eſt accouchée depuis peu; ſi les vices de conformation dont on la ſoupçonne, ſont réels ou non; ſi les accidens qui ſe préſentent, proviennent d'une déſorganiſation dans les parties qu'on touche, ou autrement. Deventer & Puzos ſont les Auteurs, qui les premiers aient développés ce qui a rapport à ce genre de ſignes, & qui aient poſé les baſes, pour en établir la validité. Levret a enſuite renchéri ſur eux, & les Accoucheurs qui ſont venus après, ont porté les détails juſqu'à la minutie; le plus grand nombre, dans l'intention de donner de la valeur à une mine, dont l'exploitation leur étoit d'un ſi grand rapport, & de rendre inquiètes ſur leur état, les perſonnes dont les ſcrupules devoient tourner à leur profit. *Sic ſors mala abripit omnes.* On ne peut avoir de connoiſſances certaines ſur le Toucher, qu'autant qu'on connoît déjà bien l'état naturel des parties, & les différens changemens dont elles ſont ſuſceptibles aux époques périodiques de la menſtruation. On ne peut donc que bien faire, en s'accoutumant de bonne heure à Toucher la femme, hors le tems de groſſeſſe, pour prendre toutes les notions néceſſaires ſur l'état naturel de la matrice, car ce ſont les ſignes négatifs de cet état, qui conduiſent à la connoiſſance des autres.

Les Accoucheurs ne ſont point d'accord ſur la ſituation qu'il faut donner à la femme dans ces examens. M. Levret dit, que le meilleur eſt de la faire coucher ſur le dos, le derrière & la tête un peu élevés, & les pieds rapprochés des feſſes, & les genoux écartés; il ajoute qu'il eſt même à propos de lui faire élever le derrière de deſſus le plan où elle eſt couchée, pendant qu'on la touche. Cependant, pluſieurs préfèrent aujourd'hui de la faire tenir de bout, les cuiſſes & les jambes écartées, & le corps penché en avant. La matrice qui retombe en avant, & ſur le détroit ſupérieur du baſſin, ſe préſente mieux aux doigts qui la recherchent. Avant de diſpoſer la femme à cet examen, il convient de la faire uriner, & de lui faire rendre ſes gros excrémens; l'on s'entoure le poignet d'un mouchoir, pour ne pas ſe ſalir, & l'on graiſſe enſuite le doigt indicateur qu'on ſe propoſe d'introduire, celui de la main droite ou de la main gauche, pour que

l'introduction en ſoit moins douloureuſe à la femme, & que les riſques d'infection ſoient moindres pour l'Accoucheur. Si celui-ci ne ſuffit point, l'on graiſſe celui du milieu, qu'on pourra lui ajouter. L'on a ſoin que les ongles en ſoient bien rognés. L'on en porte l'extrémité entre les grandes lèvres, on le dirige vers leur réunion inférieurement, pour trouver plus facilement l'orifice du vagin. Dès qu'on y eſt parvenu, on le porte dans ce canal, dont on ſuit la direction, juſqu'à ce qu'on ſoit parvenu à l'orifice de la matrice. Pendant qu'on fait cette introduction, l'autre main embraſſe la région ombilicale, ſoutient la matrice, ſi elle eſt développée, & la porte de côté & d'autre, de manière à faire ſentir ſes mouvemens aux doigts qui ſont dans le vagin. Ceux-ci parcourent le contour de l'orifice, en examinent la forme, la longueur, l'épaiſſeur, la denſité; &, en ſoulevant le poids qui appuie ſur eux, ils font juger de ſa peſanteur & de ſa mobilité. Mais, la matrice ne peut guères être ainſi ſentie, que quand elle eſt déja parvenue à un très-haut point de développement, & qu'elle eſt immédiatement ſous les muſcles du bas-ventre. A toute autre époque, il faut Toucher la femme ſur ſon lit, & par des preſſions réitérées écarter les inteſtins de la matrice, pour mettre, en quelque façon, celle-ci à découvert; lorſqu'on la diſtingue bien, on eſtime alors ſon développement, en rapportant l'éloignement de ſon fond à la ſymphyſe du pubis. Cette pratique réuſſit très-bien chez les femmes maigres, chez celles qui ont eu des enfants; mais elle eſt accompagnée de plus grandes difficultés chez celles qui ſont corpulentes, par la raiſon que leur embonpoint rend les ſenſations moins diſtinctes.

Mais il eſt quelquefois très-difficile de contenir la matrice, de quelque manière qu'on s'y prenne. On parvient plutôt, dit M. Baudeloque, à renverſer la matrice dans le baſſin, qu'à la fixer, ſelon ſa longueur; ce qui permet également à l'Accoucheur inſtruit de juger ſon état en parcourant de l'extrémité du doigt, toute la face poſtérieure de cet organe, ou bien en appuyant le fond contre le ſacrum, &, en eſtimant alors à quelle diſtance de la ſymphyſe du pubis ſe trouve le muſeau de tanche. « Mais, en même-tems qu'on cherche à faire cette eſtimation, il faut s'aſſurer de l'état du baſſin & en apprécier les différens détroits. *Voyez*, pour ce dernier objet, l'article Bassin.

Lorſqu'on a recours au Toucher pour conſtater une groſſeſſe, il convient de la différer juſqu'à paſſé le quatrième mois, car ce n'eſt guères qu'à cette époque, où on puiſſe compter deſſus. Quelques Accoucheurs prétendent cependant pouvoir s'en aſſurer bien avant; ils diſent la diſtinguer à une groſſeur & une dureté plus grande après la conception, à une chaleur qui n'eſt point ordinaire, à l'occluſion de ſon orifice & à ſa ſituation plus haute ou plus baſſe; mais ces ſignes ſont préciſément ceux qui paroiſſent dans un tems où la groſſeſſe eſt ſi évidente qu'il n'eſt pas néceſſaire de recourir à eux pour la conſtater. Néanmoins, quelques certains que puiſſent encore paroître ces ſignes, ils auront toujours leur doute à raiſon de ce qu'ils ſont communs à toute cauſe qui développe intérieurement la matrice, ſoit que ce ſoit un môle, un polype, un enfant ou tout autre ſubſtance. Auſſi ne doit-on réellement compter ſur aucun autre ſigne, que ſur les mouvemens de l'enfant qui ſont ordinairement diſtincts vers le quatrième mois & demi.

Ces mouvemens peuvent être diſtingués en actifs & en paſſifs. Les premiers ſont ceux où l'enfant agit par lui-même; ils dépendent du changement de poſition dans ſes membres, & ſont opérés par l'action de ſes différens muſcles. Les autres dérivent d'une ſecouſſe qui lui eſt étrangère, & à laquelle il eſt ſoumis comme un corps qui eſt mû paſſivement au milieu de l'eau. Dans les mouvemens de la première eſpèce, les bras, les jambes ou la tête ſe meuvent en différens ſens, même bien avant l'époque, où la femme les reſſent ordinairement; comme auſſi ſouvent elle ne les ſent que beaucoup plus tard. Le quatrième mois eſt l'époque ordinaire où ces mouvemens ſont ſenſibles, même à toute perſonne, qui applique la main ſur la région de l'ombilic & plus bas. On a vu des femmes parvenir au dernier terme de leur groſſeſſe, accoucher même heureuſement, ſans cependant qu'elles ou d'autres ayent jamais apperçu les mouvemens de leurs enfans. Le mouvement paſſif ou de ballotement eſt un mouvement de totalité par lequel l'enfant tombe comme une maſſe, du côté où il y a une grande déclivité, ſelon que la mère prend telle ou telle diſpoſition, ou qu'elle ſaute plus ou moins précipitamment. Il a lieu dès le commencement de la groſſeſſe, mais il n'eſt pas poſſible alors de le bien diſtinguer, parce qu'il ſe perd, pour ainſi dire, au milieu des eaux. On ne commence guères à le bien diſtinguer que vers le quatrième mois & demi. Voici alors comment on peut parvenir à le découvrir: on avance le doigt qu'on a introduit dans le vagin ſur le corps même de la matrice près ſon col, le plus haut poſſible, ſoit en devant, ſoit en arrière, & l'on applique l'autre main auſſi-deſſus du pubis pour en fixer le fond. Alors, par des mouvemens alternatifs & du doigt introduit dans le vagin, & de la main appliquée ſur le ventre, on agite en différens ſens les parties compriſes juſqu'à ce qu'on diſtingue bien ce mouvement de totalité. Une choſe, néanmoins à laquelle on doit faire attention, c'eſt de ne point confondre le poids d'une matrice hydropique, engorgée, ou affectée de toute autre manière avec ce mouvement de l'enfant. Les ſignes de ces affections, comparés à ceux qui accompagnent la

groſſeſſe, diſſiperont ici toutes les difficultés qui pourroient s'élever. Il faut, dans toutes ces tentatives, que la femme ſe tienne debout, de préférence à la ſituation renverſée dans laquelle l'enfant ne pourroit ſe porter inférieurement avec la même facilité. Quoique l'on puiſſe bien s'aſſurer de ce mouvement, cependant on n'en peut rien conclure ſur la vie de l'enfant, car il a également lieu, qu'il ſoit mort ou non; on ne peut également rien décider ſur la fluctuation, car elle exiſte ſouvent ſans qu'il y ait groſſeſſe, & elle n'eſt quelquefois nullement ſenſible quoique cette dernière ait lieu.

Quand on touche une fille qui a intérêt de cacher ſon état, il convient, pendant qu'on cherche à s'en inſtruire, de la faire parler indifféremmens ſur divers objets, afin que, pendant ce tems, les muſcles du bas-ventre puiſſent entrer dans un complet relâchement; car ſouvent celles qui ſont enflées, ſavent tellement les contracter, qu'on ne peut qu'avec peine ſavoir ſi elles ſont groſſes ou non. On doit toujours éviter de Toucher dans les premiers mois de la groſſeſſe, parce qu'à cette époque on ne peut rien décider; & qu'une décition trop prompte pourroit avoir ſes inconvéniens. On ne Touchera que rarement dans le commencement du travail, & dans ſon progrès, & point du tout lorſqu'il eſt déjà avancé; on s'en gardera également quand une femme qui n'eſt pas à terme eſt ſurpriſe d'une perte de ſang, ſur-tout quand on a certitude que le travail n'eſt pas commencé, crainte de le déterminer ou d'occaſionner quelqu'autres accidens; Ruiſch en fait une loi dans ſes obſervations Anatomiques & Chirurgicales. *Sint prudentiores obſtetrices in obſtetricatione, ne continuè abſque neceſſitate manus in utero habeant, à quâ frictione non rarò expertus ſum uteri partem inferiorem fuiſſe inflammatam. In ſumma abſit omnis crudelis uteri tractatio, ne tale amplius occurras malum abominandum.* Ce qui convient de faire en pareil cas, c'eſt de ſaigner la femme, de lui faire garder le lit, & la tenir à un régime ſévère, pour arrêter le ſang & empêcher une complette ſéparation du placenta. Que ſi le travail ſe déclare, quelque ſoit le terme de la groſſeſſe, l'on peut toucher la femme avec toute aſſurance, & n'en venir à la ſaignée qu'après, ſi les circonſtances le demandent.

Il n'eſt point de circonſtances où l'on ait plus fréquemment recours au Toucher que dans le tems où le travail ſe déclare, l'on s'aſſure par lui, ſi l'orifice eſt complettement dilaté, s'il a acquis la minceur qu'il doit avoir pour laiſſer paſſer la tête. Nous remarquerons cependant que le col de la matrice, en ſe développant dans une première groſſeſſe, change peu de forme dans ſa partie inférieure, tandis que ſa baſe s'élargit, & que l'orifice ne s'entr'ouvre que quand le développement eſt complet; il arrive qu'il s'ouvre beaucoup plutôt dans les groſſeſſes ſuivantes. On s'aſſure de plus quelle partie de l'enfant ſe préſente, & ſi c'eſt la tête, quelles en ſont les régions comparativement à celles du baſſin qu'on connoît déjà. Toutes ces notions indiquent la conduite qu'on doit tenir, & en même-tems donnent lieu d'annoncer ſi l'accouchement ſera heureux ou non. *Voyez*, pour tout ce qui a rapport à cet objet, l'article ACCOUCHEMENT. On diſtingue également s'il eſt prochain ou éloigné; on doit le regarder comme très-prochain, quand les membranes ſe tendent & ſe relâchent alternativement, que le corps de la matrice, vers ſon orifice, ſe durcit momentanément & ſe relâche enſuite.

Le Toucher ſe dit encore de la ſenſation qu'éprouve le Chirurgien lorſqu'il porte un ou pluſieurs doigts dans toute autre cavité du corps, dans une playe profonde ou un ulcère, pour en connoître l'étendue, les parties qui ſont intéreſſées, les corps étrangers qui, par leur ſéjour, occaſionnent des accidens, pour s'aſſurer de la préſence & direction des vaiſſeaux à ménager, des brides qui ſont à couper, ſi un os eſt dans un état de dénudation ou de carie, s'il eſt fracturé ou luxé; généralement enfin pour établir un diagnoſtic certain, tant ſur la nature des maladies qui ſont de ſon reſſort que ſur la manière de diriger les moyens mécaniques propres à leur remédier. Le Toucher, ſous ce point de vue, eſt un ſens infiniment utile au Chirurgien, un ſens qui remplace les ſecours que peuvent lui fournir tous les autres & dont il tire le plus grand parti quand un bon jugement apprécie tout ce qu'il offre; & pèſe convenablement chaque circonſtance, ce dont on ſera d'autant plus aſſuré qu'on ſe rappellera les différens articles de cet Ouvrage qui y ont quelque rapport. (*M. PETIT-RADEL.*)

TOURNIQUET. Machine avec laquelle on ſuſpend la circulation du ſang dans un membre, juſqu'à ce qu'on y ait fait les opérations qui conviennent.

Les Anciens ſe ſervoient d'un lacs tiſſu de ſoye ou de fil dont ils entouroient le membre, & le ſerroient juſqu'à la ſuſpenſion parfaite du cours du ſang; cette ligature avoit encore, ſelon eux, l'avantage d'engourdir le membre & de modérer les douleurs des opérations.

La douleur, la meurtriſſure & la contuſion, que ce Tourniquet occaſionnoit, produiſant fréquemment la gangrène ou des abcès conſécutifs, on chercha de nouveaux moyens d'éviter les hémorrhagies; on perfectionna d'abord l'application du lien circulaire pour faire moins de douleur & de meurtriſſure à la peau; on entoura le membre avec une compreſſe aſſez épaiſſe ſur laquelle on mettoit le lacs; on poſoit enſuite deux petits bâtons ſous le lacs, l'un en-dedans, l'autre en-dehors du membre, & on les tournoit

juſqu'à ce qu'il ſoit ſuffiſamment ſerré. C'eſt de cette manière, dit M. Dionis dans ſon Traité d'Opérations, que les voituriers ſerrent avec un bâton les cordes qui retiennent les ballots ſur leurs charrettes. Cet Auteur donne l'époque de l'invention de ce Tourniquet; il en fait honneur à un Chirurgien de l'armée Françaiſe pendant le ſiège de Beſançon, en Franche-Comté. Je crois avoir lu quelque part que ce Chirurgien étoit Aide-major de l'armée & qu'il ſe nommoit Morel. Il a paru dans les journaux une Diſſertation pour prouver que ce Morel étoit Chirurgien de la ville de Beſançon.

Le Tourniquet a encore bien des inconvéniens, quoique les Modernes y ayent fait des corrections notables. Pour arrêter le ſang dans le tronc de l'artere, il faut comprimer le moins qu'il eſt poſſible les parties voiſines; c'eſt pourquoi l'on met longitudinalement ſur le cordon des vaiſſeaux une compreſſe circulaire; par-deſſus cette derniere compreſſe, & à la partie oppoſée au trajet des vaiſſeaux, on met une compreſſe quarrée en ſix ou huit doubles, recouverte d'une lame de corne ou de carton, &c. On fait ſur cet appareil deux tours avec le cordon de ſoie ou de fil que l'on noue ſur la lame de corne; mais on doit le nouer aſſez lâche pour pouvoir faire une anſe des deux circulaires ſous laquelle on fera paſſer un petit bâton pour ſerrer enſemble les deux tours du lien; la compreſſe épaiſſe, qui eſt appliquée ſur les vaiſſeaux, les comprime alors, & empêche que le lacs ne faſſe des contuſions aux parties latérales en les ſerrant trop. La plaque de corne ou d'écaille un peu courbe, ou le morceau de carton, de cuir, &c. placés ſur la partie oppoſée à celle où l'on doit faire la compreſſion, empêche que le garot ou petit bâton ne pince la peau.

M. Petit a préſenté à l'Académie des Sciences, en 1718, un Tourniquet de ſon invention beaucoup plus parfait que l'ancien, tout rectifié qu'il paroiſſe; il eſt compoſé de deux pièces de bois, l'une ſupérieure & l'autre inférieure; l'inférieure eſt longue d'environ quatre pouces & demi, large de près de deux pouces, un peu cintrée en-deſſous, légérement convexe en-deſſus & échancrée par ſes extrémités; de ſon milieu s'élève une éminence ronde, haute de ſept lignes ſur huit lignes & demie de diamètre. La ſupérieure eſt à-peu-près ſemblable, mais un peu plus courte; l'éminence qui s'éleve de ſon milieu a ſix lignes de hauteur & un pouce & demi de diamètre; cette éminence eſt percée verticalement par un trou dont la cavité eſt un écrou qui ſert à loger une vis de bois dont le tourne eſt un bouton applati des deux côtés pour la tourner. Les pas de cette vis ſont au nombre de quatre ou cinq, chacun doit avoir quatre lignes de diamètre, afin qu'elle faſſe bien effet par le moyen d'un demi-tour. Enfin toute la machine eſt aſſujettie par une cheville de fer qui traverſe les deux pièces par le milieu & la vis dans toute ſa longueur, & qui eſt rivée ſous la pièce inférieure & ſur le ſommet du bouton, de manière pourtant que la vis puiſſe tourner ſur cette cheville comme ſur un pivot.

Pour ſe ſervir du Tourniquet, on entoure la partie avec une bande de chamois, double, large de quatre travers de doigts; c'eſt la compreſſe la plus douce dont on puiſſe ſe ſervir. A une des extrémités de cette bande eſt attaché un double couſſinet de la longueur & de la largeur de la pièce inférieure du Tourniquet; il faut de plus une compreſſe étroite, ou pelotte cylindrique, pour comprimer la route des vaiſſeaux. Cette pelotte eſt conſtruite d'une bande de linge roulée aſſez ferme & couverte de chamois. Sur la partie externe de cette pelotte eſt couſu par ſes extrémités un ruban de fil, ce qui forme une paſſe pour la bande de chamois; par ce moyen, la pelotte eſt mobile, afin qu'elle puiſſe ſe mettre au point convenable, ſuivant la groſſeur du membre; ce ruban doit être attaché par ſon milieu ſur la partie externe de la bande de chamois; la pelotte cylindrique ſe place ſur le trajet des vaiſſeaux; le double couſſinet doit répondre à la partie oppoſée & la bande de chamois entoure le membre circulairement. Tout cet appareil eſt retenu par le ruban qu'on noue à côté du double couſſinet.

Alors on poſe le Tourniquet au-deſſus du double couſſinet, à la partie du membre oppoſée au cours des gros vaiſſeaux; on aſſujettit le Tourniquet par un lacs double qui a une boutonnière pour permettre le paſſage de l'écrou de la plaque ſupérieure; on voit à côté une anſe formée par la duplicature du lacs, pour recevoir un des chefs de ce lacs qui, après avoir paſſé par cette anſe, ſert à former une roſette avec l'autre chef, ce qui contient le Tourniquet en place.

Pour faire la compreſſion, on donne à la vis un demi-tour, ou un tour de droite à gauche, pour lors la pièce ſupérieure s'éleignant de l'inférieure, le lacs ſe tend cylindre, & le ſerre contre les vaiſſeaux, ce qui les comprime parfaitement.

Ce Tourniquet a l'avantage, 1.° de comprimer moins les parties latérales que le tourniquet décrit ci-deſſus; 2.° de n'avoir pas beſoin d'aide pour le tenir ni pour le ſerrer, ni pour le lâcher; 3.° l'Opérateur peut lui-même, par le moyen de la vis, arrêter plus ou moins le cours du ſang dans l'artere; 4.° quand on craint l'hémorrhagie, après une opération, on peut laiſſer ce Tourniquet en place, & en cas que l'hémorrhagie ſurvienne, le malade, ou deſaut d'autres perſonnes, peut le ſerrer lui-même autant qu'il eſt néceſſaire; 5.° on ne riſque pas de faire tomber le membre en mortification, par la conſtriction de ce Tourniquet, parce qu'il ne ſuſpend point le cours du ſang dans les arteres collatérales.

Mais ces avantages ne ſont pas auſſi précieux que le jugeoit M. Petit; la dernière circonſtance même, loin de devoir être enviſagée commeavantageuſe, eſt un inconvénient très-réel; car, ſi les artères collatérales demeurent libres tandis que le tronc eſt comprimé, elles fourniront du ſang en abondance, & l'on aura manqué tout le but de l'application de cet inſtrument. Il importe donc que le membre ſoit comprimé dans toute ſa circonférence; &, pour cet effet, on a corrigé le Tourniquet de M. Petit, en lui donnant beaucoup moins d'étendue; la pièce inférieure ne doit avoir qu'environ deux pouces de long, & la ſupérieure un peu moins. Chaque pièce a quatre ouvertures: deux auprès du centre à chaque côté de la vis, & deux autres vers chaque extrémité. Par les deux premières ſont introduites les deux extrémités d'une longue & forte courroie que l'on fait paſſer de deſſous en-deſſus, & qui, redeſcendant par les deux autres ouvertures, doivent être fixées enſemble par une boucle, de manière à embraſſer fortement le membre, afin que le moindre mouvement de la vis exerce une forte compreſſion. On a ſoin, avant de s'en ſervir, de placer une compreſſe cylindrique ſur le trajet des vaiſſeaux, & de la fixer par une bande circulaire. Le Tourniquet s'applique au côté oppoſé au trajet des gros vaiſſeaux. *Voyez les Planches.*

M. Heiſter décrit un inſtrument propre à comprimer l'ouverture d'une artère, qui eſt une eſpèce de Tourniquet. Il eſt compoſé d'une plaque de cuivre légèrement courbée, large d'un pouce & demi, & longue de trois; à l'une des extrémités de cette plaque, il y a deux rangs de petits trous, pour y pouvoir coudre une courroie; à l'autre extrémité, il y a deux petits crochets; le milieu de cette lame eſt percé en écrou, au milieu duquel paſſe une vis aſſez forte; la partie ſupérieure de cette vis eſt applatie, & forme une pièce de pouce; & la partie inférieure porte une petite plaque ronde, qui a environ un pouce de diamètre; la courroie qui eſt couſue par un de ſes bouts à une des extrémités de la grande lame, eſt percée à l'autre bout de pluſieurs trous en deux rangs, pour que cette machine puiſſe ſervir à différentes parties; ces trous ſervent à accrocher la courroie aux deux crochets qui ſont à l'autre extrémité de la grande lame.

Pour arrêter une hémorrhagie avec cet inſtrument, il faut mettre des tampons de charpie ſur le vaiſſeau ouvert, les couvrir de quelques compreſſes graduées, & appliquer ſur la dernière de ces compreſſes la petite plaque orbiculaire; alors on entourera fortement le membre avec la courroie que l'on accrochera par ſon extrémité libre aux crochets; &, en tournant la vis, on comprimera l'appareil, & l'on ſe rendra maître du ſang.

Il faut obſerver que l'extrémité de la vis doit être rivée de façon que la plaque orbiculaire ne tourne point avec elle, ce qui dérangeroit l'appareil, & nuiroit au ſuccès de l'opération. Il faut, pour cet effet, que la vis ſoit percée dans toute ſa longueur, & traverſée par une cheville dont la plaque orbiculaire ſoit la baſe, & ſur laquelle cheville la vis tourne ſans fin.

THESSALUS, né à Tralles, en Lydie; d'où lui vient le ſurnom de *Trallianus*. Il eut pour père, un Cardeur de laine. Theſſalus ſe diſtingua ſous le règne du ſucceſſeur de Claude, par les changemens & les additions qu'il fit à la ſecte des Méthodiſtes, dont Thémiſon & Aſclépiade avoient jetté les premiers fondemens. Il ne paroît pas que les diſciples de Thémiſon euſſent retouché ſon ébauche. On dit bien que Cœlius Valens s'en occupa; mais ce Médecin eſt plus connu par les faveurs de l'Impératrice Meſſaline, que par les progrès qu'il fit faire à cette ſecte. Theſſalus tira parti de la circonſtance où il ſe trouvoit, & quoiqu'il n'eût fait que perfectionner cette ſecte, il ola s'en dire l'inventeur. « J'ai fondé, diſoit-il, dans un écrit adreſſé à Néron, une nouvelle ſecte, la ſeule véritable; m'y voyant forcé, parce qu'aucun des Médecins qui m'ont précédé n'ont rien trouvé d'utile, ni pour la conſervation de la ſanté, ni pour la guériſon des maladies; & qu'Hipocrate, lui-même, a débité, ſur ce ſujet, pluſieurs maximes pernicieuſes. » L'orgueil qui aveugla Theſſalus pendant ſa vie, ne l'abandonna pas même à ſa mort. Il fit graver ſur ſon tombeau, qu'on voyoit, au rapport de Pline, dans la voie Appienne; *vainqueur des Médecins*. Si cette épitaphe n'excuſe pas Galien, d'avoir appellé les diſciples de ce Médecin, *les ânes de Theſſalus*, elle l'autoriſoit du moins à décorer leur maître de l'épithète d'*impudent*, dont il étoit ſi digne. Avec ce fond d'arrogance & de bonne opinion de lui-même, Theſſalus n'eut qu'à ſe montrer pour devenir célèbre, tant dans la pratique, que dans l'enſeignement. Comme Praticien, il ne pouvoit manquer de devenir le Médecin à la mode, par la condeſcendence ou plutôt la baſſe flatterie dont il uſoit envers les malades: en cela bien différent, dit Galien, de ces anciens Médecins de la race d'Aſclépiade, qui commandoient à leurs malades comme un Général commande à ſes troupes, & le Prince à ſes ſujets. Quant à la foule d'Elèves, dont Theſſalus ſe vit environné, peut-on s'en étonner, lorſqu'on ſait qu'il ne rougiſſoit point, d'annoncer qu'il leur apprendroit toute la Médecine en ſix mois? Il auroit pu leur tenir parole, en réduiſant, comme il le fit, cette Science à la connoiſſance des maladies, ſans aucun égard à leur cauſe, & les rangeant ſous deux ou trois genres principaux; le *ſtrictum*, le *laxum*, & le *mixtum*. Ce ſyſtême, de Theſſalus eût pu ruiner la Chirurgie de fond en comble, s'il ſe fût ſoutenu, comme la célébrité de ſon Auteur devoit le faire craindre, tant en s'oppoſant à ſes nouveaux progrès, qu'en faiſ-

ſant oublier ceux qu'elle avoit déjà fait. Mais la Chirurgie n'eſt point une des Sciences qui ſe prêtent aux préceptes généraux applicables à tous les cas. Chaque genre de maladies, chaque eſpèce & chaque variété veut être conſidérée à part; & c'eſt de cette conſidération particulière que ſe tirent les indications propres aux cas journaliers.

Les rapports ou convenances relatifs à la Chirurgie, en particulier établis par les Méthodiſtes, & peut-être par Theſſalus lui-même, conſiſtent à ôter ce qui eſt étranger ou étrange à l'égard du corps, ou à l'égard de ſon état naturel.» Il y a deux ſortes de choſes que l'on peut appeller étranges ou étrangères, par rapport au corps; les unes ſont extérieures, les autres intérieures; les extérieures ſont, par exemple, une épine ou une flèche, ou quelqu'autre choſe du dehors qui bleſſe, & qui, demeurant dans la partie bleſſée, y cauſe une grande incommodité, & empêche qu'on ne puiſſe guérir. Il eſt viſible que les choſes étrangères de cette nature, demandent qu'on les ôte. Quant aux choſes intérieures, elles ſont de trois eſpèces; il y en a premièrement qui ſont dans notre corps ou qui en ſont partie, & ne laiſſent pas d'être à charge, comme ſi elles étoient étrangères, parce qu'elles ne ſont pas dans leur lieu; comme, par exemple, un os diſloqué ou un os caſſé avec déplacement, qui demande en partie qu'on les ôte du lieu où ils ſont, & en partie qu'on les remette dans leur place naturelle. Il y a en ſecond lieu des choſes qui deviennent étrangères par leur excès, comme par leur groſſeur ou leur grandeur, ou par leur ſuperfluité; telles ſont toutes les eſpèces de tumeurs, tous les abcès, toutes les différentes ſortes d'excroiſſances, les verrues; un ſixième doigt, &c. dont les unes demandent ſeulement qu'on les ouvre ou qu'on les diſſipe; les autres veulent être coupées ou emportées. Il y a au contraire des choſes étranges par défaut, comme ſont les ulcères profonds, le bec de lièvre, leſquelles inſinuent qu'on doit remplir le vuide, & ſuppléer à ce qui manque. Theſſalus avoit fait encore quelques ſous-diviſions, que Galien réfute avec autant de chaleur & d'âcreté que de force & de raiſon. Il enſeignoit que tout ulcère, en quelque partie du corps qu'il ſoit placé, demande la même curation; s'il eſt creux, qu'il faut toujours le remplir; s'il eſt égal, qu'il faut toujours le cicatriſer; ſi la chair y croît trop, qu'il faut la conſumer; s'il eſt récent & ſanglant, qu'il faut en rapprocher les bords, & les fermer ſans retard. Les convenances des vieux ulcères, obſerve Theſſalus, de ceux qui ne pouvant ſe fermer, ou qui étant cicatriſés, s'ouvrent de rechef, ſont très-importantes; car il faut néceſſairement ſavoir à l'égard des premiers, ce qui les empêche de ſe fermer, afin d'ôter l'obſtacle, & à l'égard de ceux qui ſe renouvellent après avoir été cicatriſés, ce qui fait qu'ils ſe r'ouvrent, afin de faire en ſorte que la cicatrice puiſſe tenir; ce qu'on n'obſerve, qu'en changeant l'habitude de la partie malade, ou même de tout le corps, au moyen des remèdes appellés par les Theſſaliens *Metaſyncritiques*.

Aurélianus met Theſſalus au nombre des Médecins qui rejettoient l'opération de la paracenthèſe dans l'hydropiſie. Il n'omet pas les raiſons ſur leſquelles ils ſe fondoient; raiſons qui ne font que confirmer de plus en plus que rien ne pouvoit être plus préjudiciable à la Chirurgie que la ſecte des Méthodiſtes. Theſſalus avoit écrit une Chirurgie ſingulière, comme on peut le préſumer, mais que le tems n'a pas traité avec plus de ménagement que le reſte de ſes Ouvrages, dont on ne connoît que des fragmens. Nous n'en dirons pas davantage ſur le compte de ce Médecin, perſonnage plus intéreſſant dans l'Hiſtoire de la Médecine que dans celle de la Chirurgie. Il vécut ſous Néron, & fit arriver juſqu'à cet Empereur ſes folles prétentions; on a même cru que ce Prince les goûta; car il aimoit, dit Tagault, la Médecine, & ſe mêloit de Chirurgie; mais ſur quels fondemens aſſeoir une pareille opinion, qui pourroit faire croire que le deſtructeur de l'eſpèce humaine eût travaillé pour la conſerver; ſeroit-ce parce qu'ayant eu la face meurtrie dans ſes débauches nocturnes, qu'il aimoit tant à partager avec la canaille de Rome, il fit ſi bien qu'en vingt-quatre heures il diſſipa les échymoſes & parvint, en ſe montrant dès le lendemain en public, à jetter des doutes ſur ſa riſible aventure. Il eſt bien plus croyable qu'il contrefit le loup herboriſte de la fable, en offrant à Burrhus, Préfet du Prétoire, un remède contre le mal de gorge, & lui faiſant remettre un poiſon. *Extrait de l'Hiſtoire de Chirurgie, par M. Peyrhile.* (*M. Petit-Radel.*)

TRACHEOTOMIE. C'eſt la même opération qu'on connoît vulgairement ſous le nom de Bronchotomie. *Voyez* ce dernier article. (*M. Petit-Radel.*)

TRÉFLE-D'EAU. *Menyanthes trifoliata.* Lin. Cette plante très-amère eſt réputée déterſive & anti-ſeptique. On en loue la décoction pour en faire des fomentations dans les cas de teigne, d'affections dartreuſes & de gale. Le ſuc forme une injection très-utile dans les playes fiſtuleuſes & les ulcères anciens, ſur-tout ſi, après le lavage, on applique ſur la partie les feuilles fraîches ou macérées dans l'eau.

TRÉPAN. Τρύπανον *Terebellum, Modiolus.* Inſtrument deſtiné à ſcier circulairement les os, de manière à en emporter une piece circulaire plus ou moins étendue, ſelon le diamètre de la pièce qu'on appelle couronne. On diſtingue trois eſpèces de Trépan, l'exfoliatif, le perforatif & le couronné. L'exfoliatif eſt formé d'une lame applatie coupante en deux ſens différens par l'extrémité qu'on appuie ſur l'os & dont les deux tranchans ſont ſéparés par une dent qui eſt fixe

pendant leur action. On s'en eſt ſervi pour faciliter le travail de l'exfoliation; mais actuellement ſon uſage eſt tombé, pour pluſieurs raiſons qu'on peut concevoir d'après ce que nous avons dit à l'article EXFOLIATION. Le Trépan perforatif eſt ainſi appellé parce qu'il n'a d'autre action que de percer. Il faut conſidérer à cet inſtrument ſon milieu & ſes extrémités. Le milieu eſt une tige d'acier très-polie, perpendiculaire & de différente forme, pour la propreté. *Voyez* les Planches relatives à cet article. La partie ſupérieure de cette tige eſt une plaque taillée à pans à ſa circonférence, mais exactement plane du côté de la ſcie & limée de manière qu'elle ne ſoit pas polie, afin de l'appliquer plus immédiatement ſur la partie inférieure de l'arbre du Trépan. Les couteliers nomment cette petite plaque la mitte. Du ſommet de cette mitte, s'élève une tige ou ſoie de la hauteur d'un pouce qui porte deux lignes & demie en quarré. A une des ſurface de cette ſoie, & environ deux lignes & demie de la mitte, on pratique une hoche ou entaille ſituée tranſverſalement & dont les deux bords ſont diſtans d'une ligne & demie l'une de l'autre. Cette entaille peut avoir une ligne de profondeur dans ſa partie ſupérieure d'où elle vient obliquement trouver le bord inférieur. La même ſurface, dans laquelle l'entaille eſt pratiquée, ne ſe continue pas quarrément juſqu'à ſon ſommet, mais elle forme un biſeau en douciue de trois lignes & demie de longueur, & dont nous dirons l'uſage. La partie inférieure, ou la lame du perforatif, reſſemble à une lame qui ſe termine par une pointe tranchante ſur les côtés. La trempe de cet inſtrument doit être douce pour qu'il ne s'égraine point. L'uſage le plus commun du perforatif eſt de trouer le crâne pour y fixer la pyramide du Trépan couronnée; on s'en ſert auſſi pour faire pluſieurs trous ailleurs, comme pour percer des exoſtoſes afin de les enlever plus facilement au moyen du ciſeau & du maillet de plomb. Le Trépan couronné a trois parties, la moyenne & la ſupérieure ne diffèrent en rien des mêmes parties du perforatif & de l'exfoliatif dont nous venons de parler. Ce Trépan eſt ainſi appellé, parce que ſa partie inférieure repréſente une couronne. C'eſt une tige d'acier qui ſoutient une eſpèce de boiſſeau de figure conique en-dehors & en-dedant & qui eſt hériſſé par le bas de dents tranchantes qui forment une ſcie circulaire. Chaque dent eſt à l'extrémité d'un biſeau; tous les biſeaux ſont tournés de droite à gauche pour couper dans le même ſens. Ils ne tombent pas perpendiculairement de la partie ſupérieure de la couronne à l'inférieure; mais ils deſcendent obliquement & en ſpirale, non-ſeulement pour mieux couper, mais encore pour chaſſer par leur obliquité la ſcinre qui ſe ſépare au fond de l'ouverture. La couronne eſt plus étroite par ſon extrémité que par ſa culaſſe, afin que la pièce d'os qu'on ſcie puiſſe y monter facilement à meſure qu'elle avance; & qu'on ait la faciliné de pencher le Trépan de côté & d'autre pour ſcier également. Sa profondeur eſt d'environ dix lignes, ſa largeur varie, y en ayant de grandes, de moyennes & de petites. Le diamètre de la plus grande eſt de neuf à dix lignes dans ſon fond, & de ſix à ſept dans ſon entrée; les autres diminuent à proportion. *Voyez* la Planche relative à cet article. Dans le fond de la couronne ſe monte de gauche à droite une pointe en pyramide, faite comme un poinçon, ovale ou quarrée, terminée par ſon extrémité inférieure en façon de langue de ſerpent, tranchante ſur les côtés pointue comme le perforatif & un peu plus longue que la couronne. Son extrémité ſupérieure eſt une vis de trois lignes de longueur. Cette pyramide ſe monte & ſe démonte par le moyen d'une clef d'acier qui eſt un tuyau ovale ou quarré, long au moins de deux pouces & demi pour recevoir & embraſſer juſte la pyramide & terminée par un anneau ou un trèfle qui ſert de manche. On fait entrer la pyramide dans la cavité de cette clef, on trouve, de gauche à droite pour la monter, & de droite à gauche pour l'ôter. Le Trépan couronné ſert à ouvrir le crâne pour donner iſſue au ſang ou au pus épanché ſur la dure-mère ou le cerveau, pour relever des pièces d'os, pour ouvrir des abcès dans la cavité des os longs, pour extraire des eſquilles, ou emporter des portions cariées d'os & donner iſſue aux épanchemens qui ſe font entre les lames du médiaſtin.

L'arbre qui ſert à porter les différentes pièces dont nous venons de détailler la conſtruction, a beaucoup de reſſemblance au villebrequin dont les ſerruriers ſe ſervent. *Voyez* la Planche relative à cet article. Pour le bien faire connoître, nous lui conſidérerons trois parties dont deux ſont perpendiculaires l'une à l'autre, & la troiſième eſt une branche coudée qui repréſente un demi-cercle fort alongé & irrégulièrement arrondi, mais très-ſymmétriquement conſtruit. La partie où l'extrémité ſupérieure de l'arbre du Trépan eſt comme la baſe de toute la machine. C'eſt une pièce d'acier très-polie qui a environ un pouce deux lignes de longueur ſur quatre à cinq de diamètre. Elle eſt taillée à huit pans. La partie ſupérieure de cette pièce octogone eſt une mitte ſur laquelle le manche eſt appuyé. Du milieu de la mitte, s'élève une ſcie ou petite tige d'acier fort ronde & polie, d'un pouce & demi de hauteur ſur près de deux lignes d'épaiſſeur. Cette ſcie eſt cachée & contenue dans le manche par la mécanique que nous allons expliquer. Le manche de l'arbre du Trépan doit être conſtruit de deux pièces qui ſont ordinairement d'ébène ou d'yvoire; la partie inférieure de ce manche eſt plus longue que large, elle

reſſemble aſſez à une petite pomme de canne bien tournée; il y a une vis à ſon ſommet & elle eſt percée dans toute ſon étendue. Ce canal contient & renferme une petite cannle de cuivre qui entre avec beaucoup de juſteſſe, & qui eſt très-polie au-dedans, afin de permettre à la ſcie qu'elle entoure d'y tourner & d'y faire ſes mouvemens. C'eſt pourquoi cette ſcie eſt emmanchée ſur la canule par un petit écrou qui s'engage ſur la vis qui eſt à ſon ſommet; ce qui eſt beaucoup plus commode que la ſoudure que les couteliers ont coutume d'y mettre. Voilà la mécanique qui cache & qui contient la ſcie de l'arbre du trépan, ce qu'on appelle la noix. Cette partie ſupérieure de l'arbre eſt courbée par une pomme d'ébène ou d'ivoire applatie convexe en-dehors & cave en-deſſus. Elle ſe joint avec l'autre partie du manche par un écrou gravé dans la partie cave de la pomme & qui ſe monte ſur la vis qui eſt à la partie ſupérieure de l'autre pièce du manche. La partie inférieure de l'arbre du Trépan eſt perpendiculaire à celle dont il vient d'être parlé. On la nomme la boîte, parce qu'elle ſert à emboîter la tige des couronnes & autres Trépans. Pour que cette partie ſoit bien conſtruite, elle ne doit point être ronde & tournée en écrou comme on le voit dans les Planches de pluſieurs Auteurs, parce qu'alors les ſcies des couronnes ſont en vis, ſtructure qui a beaucoup d'inconvéniens. Un des principaux, eſt que cette vis ſe monte à contre-ſens du jeu de la couronne, & lorſqu'on Trépane, elle ſe ſerre quelquefois à un tel point qu'il faut un étau pour la démonter. D'ailleurs il eſt plus long & plus embarraſſant de monter une vis dans un écrou que de faire entrer une ſoie quarrée dans une boîte de même figure. La boîte eſt à pans, elle a environ un pouce & demi de longueur; ſa ſurface qui eſt diamétralement oppoſée à celle qui touche la manivelle ou branche courbe qui joint la partie ſupérieure & l'inférieure, eſt fendue de la longueur de dix lignes par une ouverture qui pénètre juſque dans la cavité de la boîte, & qui ſert à y placer un petit reſſort à baſcule, dont l'extrémité inférieure, faiſant éminence en-dedans de la boîte, eſt taillée en talus & très-polie, afin de gliſſer facilement ſur la ſurface ou biſeau de la ſcie du Trépan, pour s'engager dans leur hoche ou entaillure. La troiſième pièce de l'arbre eſt la branche ou manivelle; c'eſt un arc irrégulièrement arrondi, dont les extrémités tiennent aux parties ſupérieures & inférieures de l'inſtrument. Cet arc eſt plus ou moins orné au gré de l'Ouvrier. Il doit y avoir dans ſon milieu une petite boule tournante d'acier, ovale, ayant environ un pouce de diamètre ſur 15 lignes de longueur. Cette petite boule doit être garnie de petits ſillons moins pour l'élégance que pour préſenter des ſurfaces inégales aux doigts, & être tenue avec plus de fermeté. Cette boule doit tourner autour d'un eſſieu; ce qui facilite beaucoup l'action de la machine, & en rend les mouvemens bien plus doux. *Extrait de l'ancienne Encyclopédie.*

Les Anglois ont ſubſtitué à cet inſtrument, un autre qu'ils nomment tréphine. Toute la différence conſiſte dans l'arbre & ſon manche, ainſi qu'on le peut voir dans la planche qui a rapport à cet article. Leur couronne eſt auſſi beaucoup plus large & point conique; ils s'en ſervent comme on ſe ſert d'une vrille. Cet inſtrument, dans ſon emploi, demande un tems beaucoup plus long que le Trépan ordinaire, auſſi eſt-il actuellement tombé en déſuétude dans la plus grande partie de l'Angleterre.

Avant qu'on mit en uſage ces inſtrumens, on avoit recours à des machines groſſières, compliquées & difficiles à manier, ainſi qu'on le peut voir dans Fabrice de Hildan, Scultet & Dionis. D'autres conſeilloient d'élargir la fracture en en raclant les bords avec des eſpèces de grattoirs ou de rapes ſelon le choix du Praticien. On en peut voir différentes formes dans de la Croix, Scultet, Fabrice d'Acquapendente, & dans Béranger. Galien avoit dit à ce ſujet; *ex fracturis verò quæ ad cerebri membranas pervenerunt, ſi ſimplex fractura ſit anguſtis ſcalpris utendum; ſin cum contuſione aliquâ, quod contuſum eſt excidi debebit, idque vel terebelli priùs in circulum foratum ac mox ſcalpris admotis vel protinùs ab initio cycliſari.* Mais quand ces Praticiens avoient des raiſons pour ſoupçonner que les parties, au-deſſous de la fracture, étoient léſées, ils avoient recours à des inſtrumens propres à enlever une portion entière de l'os. C'eſt ce qu'on peut augurer du paſſage ci-deſſus de Galien & du ſuivant d'Oribaſe; *in iis quæ uſque ad cerebri membranam diviſa ſunt; ſi ſolum rima ſit, iiſdem radulis exſcindere colliſum oportet ſcalpris adhibitis.* Ces inſtrumens étoient différentes eſpèces de tarières dont on peut voir la deſcription dans les commentaires de Vidius ſur Hippocrate, dans Paaw & Albucaſis. On les appliquoit autour de la pièce qu'on vouloit emporter en laiſſant des eſpaces qu'on enlevoit enſuite au moyen du ciſeau. A meſure que l'Art s'eſt perfectionné, on a amélioré les moyens, & enfin on en eſt venu au Trépan tel qu'il eſt d'uſage aujourd'hui.

On a recours au Trépan ſur le crâne pour enlever la carie qui peut l'attaquer, lorſqu'elle eſt fort étendue, pour donner iſſue au ſang ou à des matières purulentes lorſque les ſignes annoncent leur préſence, ou pour relever quelques pièces d'os qui compriment la dure-mère & le cerveau, & par-là occaſionnent des accidens plus ou moins fâcheux. Les mêmes indications ſont en faveur de ſon uſage ſur le ſternum & l'omoplate, ainſi qu'on le peut voir à chacun de ces articles. Cependant il n'eſt pas toujours néceſſaire,

dans

dans ce dernier cas; car quant au moyen de l'élévatoire, on peut relever les pièces déprimées, il vaut mieux se servir de ce dernier instrument. Il n'en est pas ainsi dans le cas de fente ou de fracture simple, il faut toujours avoir recours au Trépan, même quand il n'y auroit aucun symptôme bien urgent, car ici on doit viser à prévenir l'épanchement qui accompagne souvent ce genre de fracture, ou à lui donner issue dans le commencement de sa formation; or il n'y a point de meilleur moyen que cette opération qui, par elle-même, est peu inquiétante; c'est l'opinion de Pott, & ses raisons sont tellement fondées sur l'observation, que nous ne craignons nullement de nous ranger de son parti. Il est vrai, dit-il, qu'en établissant comme règle générale de faire l'opération du trépan en pareil cas, plusieurs la subiroient qui auroient bien pu se rétablir sans elle; mais aussi cette pratique en conservera un grand nombre qui l'auroient perdu inévitablement si l'on n'eût point pris ce parti; car, tout bien considéré, il n'y a aucune parité entre le bien qui résulte de l'opération faite à dessein de prévenir des maux plus grands & celui qu'on peut attendre lorsqu'on la différe jusqu'à ce que l'inflammation de la dure-mère & une fièvre symptomatique la rendent nécessaire. Cette règle est confirmée par plusieurs faits cités dans le Mémoire de Quesney sur l'usage du Trépan dans les cas douteux. Les Observateurs éclairés, dit cet Auteur, ont remarqué qu'on pouvoit se dispenser de l'opération du Trépan dans les cas de fracture, où les pièces étoient assez écartées l'une de l'autre, pour permettre la sortie du sang qui auroit pu s'échapper sur la dure-mère. Mais aussi il est des cas où il faut néanmoins y avoir recours, tels sont ceux où l'épanchement seroit des deux côtés de la future, car il pourroit se faire que la dure mère restât attachée au crâne précisément du côté où l'on n'auroit point Trépané, & alors les accidens paroîtroient persister les mêmes.

L'observation a également prouvé la nécessité de l'application du Trépan dans les plaies du crâne faite par des armes à feu, c'est du moins ce qu'on peut conclure d'après ce qu'ont écrit les Observateurs à ce sujet. En effet, quoique le crâne n'ait quelquefois souffert aucune fracture que même l'os ne soit point visiblement contus, & que même les symptômes de la commotion & de l'épanchement ne paroissent point, on n'en a pas moins observé une suppuration consécutive de la dure-mère à l'endroit frappé. Dans ces cas, les accidens ne se déclarent que depuis le neuvième jour du coup jusqu'au quinzième; quoique le blessé ait été bien pendant les huit premiers. Le Dran conseille alors de ne Trépaner au plutôt que le quatrième ou cinquième jour, sems où la dure-mère sera alors séparée de l'os que la couronne doit ouvrir.

Enfin, il est un dernier cas où l'application du Trépan, quoiqu'indiquée, a néanmoins un succès douteux; tel est celui où après un coup à la tête, il reste à l'endroit frappé, quoique bien guéri, une douleur fixe qui, au lieu de diminuer avec le tems, augmente de plus en plus malgré tous les topiques auxquels on peut avoir recours. Plusieurs, en pareil cas, se sont déterminés à inciser sur l'os pour le ruginer; d'autres ont préféré l'opération du Trépan. Une Demoiselle de douze ans, dit Maréschal, fut frappée à la tête par une tringle de fer. Ce coup ne fit aucune playe & la guérison fut prompte, à la réserve cependant d'une douleur fixe à la tête, sur un des pariétaux. Cette douleur étoit très-bornée, elle augmentoit de tems en tems, même jusqu'à causer de la fièvre qu'on appaisoit par les saignées & autres remèdes généraux; mais la douleur persévérant toujours depuis plusieurs années, j'y appliquai une couronne de Trépan, &, en opérant, je remarquai que la sciure de l'os étoit sèche, comme celle d'un crâne qui auroit été long-tems enterré. Cette opération réussit si bien que la douleur cessa entièrement & pour toujours. Quesney, dans le Mémoire que nous venons de citer, rapporte des observations où l'on voit que la rugine & le Trépan ont diversement réussi selon les différens cas. Ces observations laissent entrevoir que l'opération du Trépan ne doit avoir lieu que quand on soupçonne que l'os est altéré presque dans toute son épaisseur, ou lorsque quelques accidens font croire que la cause du mal est sous le crâne comme seroit une carie à la face interne des os, ce dont il y a des exemples, ou enfin, lorsqu'ayant jugé à propos d'attendre l'exfoliation, elle n'a pas fait cesser les accidens. Mais quand la douleur paroît extérieure, qu'elle augmente lorsqu'on presse sur l'endroit où elle se fait sentir, on doit tout espérer de l'exfoliation, sur-tout si, après avoir découvert l'os, on n'y apperçoit qu'une légère altération ou une carie superficielle. Il faut, pour s'en assurer, recourir à la rugine; son usage ici peut encore servir à accélérer beaucoup l'exfoliation, & même faire cesser la douleur qui en accompagne toujours le travail, cessation à laquelle on doit s'attendre quand on découvre la portion altérée de l'os, de manière que le mal ne puisse plus communiquer avec le péricrâne.

Il n'est guères possible de déterminer la quantité de trous qu'il faut faire au crâne, cela dépend des circonstances que le Praticien seul peut évaluer. Si l'on applique le Trépan pour donner issue à du sang extravasé, si ce sang est encore fluide, il peut s'échapper alors par une seule ouverture. Mais, s'il est coagulé, il faudra en faire plusieurs & encore un bien plus grand nombre dans le cas d'une carie très-étendue: on a quelquefois emporté, en pareil cas, presque la

moitié du crâne & néanmoins le rétabliſſement des malades a été parfait. *Voyez*, à ce ſujet, le Mémoire de Queſney ſur la multiplicité des Trépans dans le premier volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. Si l'on n'a fait l'opération que pour prévenir les accidens ſecondaires comme dans le cas de fracture ou de feotes, la longueur & l'étendue détermineront le nombre des ouvertures. On en fera d'abord une ou deux, & l'on attendra, pour en pratiquer un plus grand nombre, que les circonſtances l'exigent. Ces circonſtances ſont l'augmentation de la fièvre, quand elle a déjà lieu, une ſortie abondante de matières, une tenſion inflammatoire de la portion déjà découverte de la dure-mère. Si l'on a opéré pour donner iſſue à de la matière qu'une fièvre ſymptomatique annonce devoir ſe former, il faut prendre l'indication de ſa qualité, de l'état de la dure-mère & de l'étendue de ſa ſéparation. Le moyen le plus efficace ici eſt de découvrir une portion conſidérable pour que l'évacuation de la matière ſoit auſſi grande & ſon foyer auſſi petit qu'il eſt poſſible.

Les Auteurs, qui ont parlé de l'opération du Trépan, ont poſé certaines règles relativement aux endroits où l'on devoit la pratiquer. Ces règles, étant fondées ſur les notions d'Anatomie, ſont devenues d'une telle importance, que les Praticiens ne s'en éloignent que dans les cas les plus extraordinaires où il faut faire ſaire aux circonſtances de néceſſité. Ainſi l'on a défendu de Trépaner ſur les ſutures dans la crainte que la dure-mère, plus adhérente là qu'ailleurs, ne ſoit bleſſée par les dents de la couronne, lors de ſon action. Cette première règle, à laquelle les Anciens étoient attachés d'après leur peu de notion ſur le genre d'adhéſion de cette membrane au crâne & les accident qu'entraînoient leurs moyens groſſiers pour ouvrir le crâne, ſoutenue depuis par Cheſelden & le Dran, eſt actuellement rejettée par le plus grand nombre des Praticiens, & elle le fut même autrefois par Cortétius, ainſi qu'on peut s'en aſſurer en liſant ſon Traité des playes de la tête, imprimé, à Meſſines, en 1732, & par Berenger comme il conſte du paſſage ſuivant, où il dit : *ſi contingat caput læsi notabiliter in loco commiſſurarum, ob quod vel ſtatim, vel paulo poſt contingat ibidem duram-matrem eſſe ſeparatam, tunc etſi commiſſuris operetur, nullum fiet nocumentum, venis aut arteriis, quiàjàm ſunt ſeparatæ & à cranio diſtantes.*

La règle de ne point Trépaner ſur les ſutures a été particulièrement portée, relativement à la ſuture ſagittale, crainte qu'on n'ouvrit le ſinus longitudinal, d'où l'on appréhendoit une hémorrhagie plus ou moins fâcheuſe. *In proceſſu falciformi ſinus major venoſus ſecundus eſt ex quo ſi rumpitur, funeſta ſanguinis profuſio oritur. Quem perrumpere*, dit également Heiſter, *peſtiferum eſt.* Cette crainte, ſi elle eſt fondée en apparence, eſt du moins nulle dans la réalité; car Cheſelden lui-même qui l'avoit, prouve que ce genre de playe n'eſt pas bien inquiétant lorſqu'il dit : « que ce ſinus où les vaiſſeaux qui s'y déchargent furent bleſſés par un Chirurgien, mais qu'il arrêta l'hémorrhagie avec de la charpie ſèche, & qu'il eut le bonheur de ſauver le malade. » Mais l'on devroit y avoir d'autant moins égard, qu'on auroit à combattre des accidens graves provenans d'une preſſion faite par une pièce d'os ſur le ſinus, & même dans tout autre cas ; car comme Béranger l'a remarqué, & comme Queſney l'a depuis rappellé, la dure-mère eſt preſque toujours détachée du crâne par la violence du coup qui a précédé. *Voyez*, à ce ſujet, quelques obſervations inſérées dans un Mémoire de M. Laſſus, Profeſſeur Royal, & qu'on trouve dans le V.e Volume de ceux de l'Académie Royale de Chirurgie, & les obſervations de Warner. Ce dernier dit, qu'ayant appliqué le Trépan ſur un trou fait au crâne d'où le ſang jailliſſoit par un fil continu, il enferma ce trou & la future ſagittale ſous la couronne. La pièce circulaire de l'os étant enlevée, il apperçut une playe dans le ſinus faite par les eſquilles; il l'élargit avec une lancette pour les emporter avec moins de violence. Leur extraction augmenta l'hémorrhagie; mais celle-ci fut arrêtée par la ſeule application de la charpie sèche & ne revint plus. Cette obſervation, ajoutée à la quatrième de Marchettis, prouve que le danger qui accompagne les playes du ſinus longitudinal eſt moins grand qu'on ſe l'imagine.

On a également défendu d'appliquer le Trépan ſur la protubérance externe de l'os occipital, ſur l'angle antérieur & inférieur des pariétaux & ſur la partie écailleuſe des *temporaux* ſans léſer les artères épineuſes de la dure-mère ou le *Torcular herophyli*. Mais, dans ces cas comme dans celui ci-deſſus, on ne court aucun riſque en allant avec ménagement, & d'ailleurs le détachement de la dure-mere & le ſang extravaſé entre elle & l'os mettent le ſinus & les artères à l'abri de toute léſion. On a étendu la règle ſur les os temporaux tant à cauſe des vaiſſeaux que des muſcles crotaphytes dont Hippocrate avoit regardé les bleſſures comme mortelles. L'hémorrhagie & les convulſions, dont elles ſont quelquefois accompagnées, ont pu donner lieu à cette règle ; mais la pratique montre que les craintes de cet accident ſont vaines. On peut ſouvent arrêter le ſang par la compreſſion & toujours par la ligature, & les convulſions n'arrivent jamais quand le muſcle eſt diviſé par une inciſion qui met l'os bien à découvert; ceci eſt prouvé par la pratique ordinaire & par les obſervations de Fallope, Magali & Marchettis. En général, l'opération, en pareil cas, n'a pas toujours un grand ſuccès à raiſon de la fracture

qui s'étend ſouvent ſur la portion maſtoïdienne ou ſur le rocher, & des extravaſations ſur le cervelet, accidens auxquels l'ouverture du crâne ne ſauroit remédier.

On a encore rejetté l'application du Trépan deſſus les ſinus frontaux, tant à cauſe de la difficulté de faire entrer également la ſcie dans le crâne en traverſant les deux tables qui laiſſent entre elles un écartement triangulaire qu'à cauſe de la chance qu'on court que la playe ne reſte fiſtuleuſe. On s'eſt cependant mis au-deſſus de cette règle dans certaines céphalées occaſionnées par des vers ou inſectes nés dans le ſinus : la playe, qui en réſulte, n'a pas plus de difficulté à ſe guérir que les autres, ſur-tout quand on a ſoin de la panſer rarement quand elle tend vers la cicatrice, & qu'on fait retenir au malade ſon haleine chaque fois qu'on le panſe, & qu'on couvre bien la playe avec un morceau d'emplâtre agglutinatif. Il ſort quelquefois, en pareil cas, à la ſuite des panſemens, des flocons de matières muqueuſes & blanches qui en impoſent pour être de la ſubſtance du cerveau. On étoit d'autant plus porté à tomber dans cette erreur, que la membrane gorgée des ſinus, agitée par l'air dans la reſpiration a un mouvement iſochrone avec ceux que le cerveau éprouve dans les cas où ce viſcère eſt découvert dans une certaine étendue. Une attention plus ſcrupuleuſe a fait revenir de cette erreur. Cependant le vulgaire n'en a pas moins perſiſté à croire que cette matière qui ſe forme quelquefois abondamment après les coups reçus à la tête étoit celle d'un abcès du cerveau, qui, retenue, auroit cauſé de grands maux. Et, comme en étendant, on en rend une plus grande quantité, des empyriques ont profité de ſon ignorance pour lui vendre chèrement des remèdes qui ne peuvent qu'être préjudiciables dans une circonſtance où, loin d'exciter, on doit réprimer toute ſecouſſe qui tend à accélérer le cours du ſang vers le cerveau. De-là le ſuccès prétendu de la poudre capitale de Saint-Ange & autres qui ne ſauroient jamais rien faire ſortir du crâne dont toutes les ouvertures entre lui & le nez ſont fermées tant par les vaiſſeaux & les nerfs que par les prolongemens de la dure-mère qui les accompagnent fort au loin.

Enfin Sharp recommande de ne point Trépaner au bas de la future ſagittale au-deſſus du nez à cauſe de l'épine du coronal. L'épine, dont il s'agit, eſt en effet ſi ſaillante vers ſa baſe chez quelques ſujets, que les dents de la couronne auroient déchiré la dure & la pie-mère, & le cerveau aux deux côtés de cette épine, avant que de l'avoir ſcié dans la moitié de ſon épaiſſeur. Cette circonſtance eſt une conſidération bien importante qui, ſi elle a été ſentie, n'a été, dit M. Louis, ni aſſez fortement, ni aſſez préciſément exprimée par les Auteurs.

Quand la néceſſité de l'opération eſt bien établie, il s'agit de placer convenablement le malade pour la ſubir. On le laiſſera dans ſon lit; & on lui levera la tête, au-dessous de laquelle on mettra une planche ou un grand plat d'étain pour l'empêcher de trop s'enfoncer, & des aides la tiendront en cette ſituation. Le lieu de l'application du Trépan décidé on le raſera, & s'il y a une playe ſuffiſamment étendue, on ratiſſera auſſitôt l'os, ſinon il faudra procéder à découvrir celui-ci, ce qu'on fera en faiſant deſſus une incision en *T*. Ce procédé ſe trouve dans Celſe. *Plagam*, dit-il, *ſi ex vulnere eſt, talem neceſſe eſt habeamus qualem acceperimus. Si manu facienda eſt; ea ferè commodiſſima eſt quæ duabus tranſverſis lineis litteræ X, figuram acciſit, ut deinde à ſingulis procedentibus angulis cutis ſubſtrcetur* On ſe ſert, pour cette opération, d'un biſtouri très-fort ou d'un ſcapel bien aſilé qui eſt placé ſur un plat conjointement avec les autres inſtrumens dans l'ordre qu'ils doivent être employés. On fera cette première incision avec beaucoup de ménagement dans le cas où il y auroit dépreſſion, pour ne point enfoncer les pièces d'os qui pourroient être vacillantes; & l'on ſuivra, à cet égard, les règles que nous avons établies à l'article Tête. On relève les angles & l'on en coupe les ſommités, crainte que, par la ſuite, ſe recoquillant, elles ne nuiſent à la facilité des panſemens. Si l'endroit où l'on inciſe eſt très connu, il ne faut point héſiter à couper les angles entièrement, car autrement ils ſe flétriroient, ſe gangreneroient & pourroient être cauſe de déſordres étrangers à l'opération. Ces inciſions, ſur-tout quand elles ſont faites aux endroits où il y a beaucoup de vaiſſeaux, fourniſſent quelquefois une aſſez grande quantité de ſang. Quand l'hémorrhagie n'eſt pas abſolument urgente, il faut alors l'arrêter avec de l'agaric & de la charpie qu'on maintient de manière à faire un point ſuffiſant de compreſſion, & l'on remet le reſte à faire douze ou vingt-quatre heures après; ſinon l'on fait la ligature du vaiſſeau, & l'on vient promptement à l'opération. Si l'on découvre une dépreſſion & des pièces aſſez vacillantes & détachées pour croire qu'elles ne pourront reprendre, il faut les enlever avec de fortes pinces; &, ſi l'ouverture eſt ſuffiſamment grande pour laiſſer échapper le ſang épanché & introduire un élévatoire, il ſuffira alors d'enlever les aſpérités de la fracture avec un couteau lenticulaire. Si elle ne l'eſt point, on appliquera le Trépan près de la fracture & ſur une partie de l'os la plus ſolide; c'eſt une règle qu'il faut ſuivre dans tous les cas. Mais alors auſſi il faut toujours faire en ſorte d'anticiper ſur la fracture, & s'il y avoit une pièce d'os engagée entre le crâne & la dure-mère, & qu'on ne pût venir à bout de la tirer

par l'ouverture du Trépan, on appliquerois une seconde couronne & même une troisième. Pour peu dans tous ces cas, qu'on trouve la dure-mère enflammée, il ne faudroit point hésiter à la scarifier & même à l'ouvrir crucialement tant pour ouvrir une issue libre au pus qui doit se former ou qui l'est déjà. S'il n'y a aucune dépression, il faut procéder aussi tôt à l'opération & avant ruginer l'os pour le dénuder entièrement.

Alors on prend le Trépan perforatif comme une plume à écrire, on le pose perpendiculairement sur l'endroit qu'on se propose d'ouvrir, & le menton ou le front, appuyant sur la main gauche qui en retient le manche; on fait agir l'arbre de la main droite jusqu'à ce qu'on ait fait une ouverture suffisante à loger la pointe de la pyramide. Alors on fait un demi-tour de gauche à droite sans appuyer avec le menton, & l'on porte les doigts qui tenoient la pomette de l'arbre auprès du crâne, pour prendre l'instrument & l'ôter perpendiculairement du trou où il étoit engagé. L'Aide, chargé des instrumens, démontera le perforatif, & mettra une couronne à sa place pendant que l'opérateur avec une brosse fine enlevera la sciure que le perforatif a faite. Il prendra alors le Trépan couronné & en portera la pyramide dans le trou fait par le perforatif; il se met dans la même situation où il étoit précédemment; &, tournant de droite à gauche, il scie l'os circulairement. Il faut, pendant l'opération, appuyer également de toutes parts pour que l'os soit scié en même-tems partout. On s'apperçoit qu'il ne l'est point, quand il s'élève plus de sciure d'un côté que de l'autre; alors on appuie davantage sur celui où il s'en élève moins. Quand le chemin de la couronne est bien frayé, on ôte le Trépan en donnant un demi-tour & en portant la main droite à la base de la couronne comme nous l'avons dit précédemment à l'égard du perforatif. Pendant que l'aide démonte la pyramide & nétoie les dents de la couronne avec une petite brosse de crin, l'opérateur porte un petit stilet ou cure-dent dans la trace faite par la couronne; il en ôte la sciure avec la pointe, puis remet la couronne & continue de tourner jusqu'à ce qu'il soit arrivé au diploë, ce dont il s'apperçoit par la teinte que prend la sciure. Il faut alors aller avec beaucoup de ménagement pour ne point tomber trop précipitamment sur la dure-mère, qui peut être adhérente, ou enfoncer avec éclat la lame vitrée de l'os qui est encore entière. On sonde de tems en tems avec le stilet pour voir si l'on scie également & à quelle profondeur on est, quand on ne découvre point cette couleur dans la sciure; quand on sent de la difficulté à faire aller la couronne, c'est signe que les dents s'enfoncent trop d'un côté, alors on donne un demi-tour à contre-sens & l'on recommence de nouveau, mais avec plus de précaution. On tente de tems à autre d'enlever la pièce avec un élévatoire qu'on insinue dans la trace de la couronne quand on a dépassé le diploë, car, par de pareils efforts, on pourroit parvenir à séparer la première table de la seconde, ce qui auroit son inconvénient. Quand la pièce est emportée, on passe dans le trou la lentille du couteau lenticulaire, en même-tems qu'on l'insinue entre la dure-mère & l'os, & tenant le couteau fermement, on en passe le tranchant dans tout le contour de l'ouverture pour couper les inégalités restantes de l'os qui pourroient blesser la dure-mère. Quand l'ouverture est suffisante pour remplir les vues, si l'on a une pièce d'os à relever, on se sert d'un simple élévatoire tel que celui qu'on trouve dans les planches qui ont rapport à cet article; on prend son point d'appui sur l'os qui est ferme, en même-tems qu'on relève le bout qui entre dans le crâne & qui soulève la portion qu'on veut replacer. L'élévatoire agit ici comme un levier de la première espèce; mais comme il n'est pas toujours possible de rencontrer près de la fracture un point commode pour appui, J. L. Petit a adapté à cette espèce de lévier deux branches qui s'éloignent ou s'avancent sur la longueur de la tige première, de manière à donner à celle-ci tout le jeu qui lui est nécessaire. Cet instrument a depuis été perfectionné par M. Louis & rendu d'un usage encore plus commode au moyen d'un genou qui fait mouvoir la longue tige dans toutes sortes de direction. *Voyez* cet instrument dans les planches relatives à cet article, & sa description à l'article ELÉVATOIRE. Si l'on n'a en vue que l'évacuation des matières épanchées, on fait faire au blessé une grande inspiration, supposé qu'il entende ce qu'on lui prescrit, & on lui pince en même-tems le nez pour que l'effet qu'on désire soit plus prompt. Pendant ce tems, on déprime la dure-mère avec le menyngophylax pour faire jour aux matières épanchées.

Telle est la conduite à tenir dans les cas de dépression ou d'un simple épanchement. Mais si les circonstances eussent déterminé à Trépaner dans tout autre cas & qu'on trouvât la dure-mère enflammée, il ne faudroit point hésiter à faire sur elle avec la pointe de la lancette plusieurs incisions en différens sens pour aider à son dégorgement. Ces saignées locales, en évacuant sur le lieu même, ne peuvent que diminuer l'état éréthisme inflammatoire de cette membrane, d'où dérivent les symptômes inquiétans qui existent alors. Si l'on opère à une époque plus avancée, lorsque la suppuration est déjà faite, il faut alors sans plus tarder, inciser la membrane pour donner aux matières l'issue la plus libre qu'elles

Digitized by Google

peuvent avoir. On fait pancher la tête convenablement de manière que le pus ait une iſſue facile, on le pompe avec une fauſſe tente ou un peu de charpie, & l'on fait dans la ſuite des panſemens, des injections deterſives qui peuvent l'entraîner avec elles.

On obſerve, dans tous les cas d'inflammation & de ſuppuration de la dure-mère, que la ſenſibilité de cette membrane augmente, & ſon tiſſu s'épaiſſit à un tel point qu'il s'y forme des excroiſſances qu'on a beaucoup de peine à réprimer. Une poudre compoſée de ſabine & de ver-de-gris a produit, en pareil cas, des effets qu'on auroit vainement attendu de tout autre remède. On la répand ſur l'excroiſſance & on couvre le tout avec un ſindon trempé dans l'huile de térébenthine & exprimée. Quelquefois l'excroiſſance eſt aſſez conſidérable pour réſiſter à ce remède, elle ſaille au-dehors en manière de champignon, & le pédicule en eſt comme étranglé par le rebord de l'os; il faut alors le couper au niveau du crâne & ſaupoudrer le reſte avec les cathérétiques dont nous avons parlé plus haut; on comprime enſuite modérément la ſurface coupée au moyen des pièces d'appareil. Il arrive quelquefois dans les cas où l'on ſe détermine à opérer ſans y être conduit par aucun ſigne extérieur, que tout paroît être dans l'ordre le plus naturel, même le cerveau à l'ouverture de la dure-mère. Ce cas eſt ſingulièrement embarraſſant pour le Praticien; car ſi, d'un côté, il inciſe le cerveau & qu'il ne trouve aucune matière, la mort qui ſurviendra pourra être attribuée à ſa témérité; ſi, d'un autre côté, il ne prend point ce parti, c'en ſera également fait du malade. Il faut alors, compenſant les incertitudes, qu'il ſe mette au-deſſus des reproches que lui dicte ſa propre conſcience & qu'il coure la chance de pouvoir être utile à un bleſſé que la nature de ſa maladie voue à une mort certaine; mais, avant de rien faire, il faut qu'il porte prudemment le prognoſtic que lui ſuggère un auſſi fâcheux cas. On a vu, en effet, de pareils malades mourir, & leur cerveau, après la mort, offrir à quelques lignes de la ſurface extérieure un abcès, à la matière duquel on auroit pu donner iſſue en portant un biſtouri un peu profondément. Quand ces abcès ſiégent plus profondément, qu'ils s'étendent juſqu'aux ventricules, on peut les regarder comme mortels; c'eſt ce qui eſt prouvé par un très-grand nombre d'obſervations. Il n'en eſt point ainſi quand l'abcès eſt à la ſurface du cerveau; ſi le cas alors eſt dangereux, il laiſſe du moins plus de répit. La matière alors ſe fait quelquefois jour au-dehors en cariant quelques-uns des os de la baſe du crâne. Les caries ſont ordinairement précédées de douleur aſſez vives, mais qui ceſſent bien tôt dès que le pus s'eſt fait jour au-dehors. La matière, qui ſort, eſt en partie purulente & en partie ſéreuſe; il faut la laiſſer couler & ne rien faire qui puiſſe l'arrêter. On a vu de ces ſuppurations ſe vuider par les oreilles, le nez & même la bouche. Un homme, bleſſé à la tête, après avoir été ſix mois ſans reſſentir la moindre incommodité, eut un écoulement purulent par l'oreille; il ſe forma enſuite des dépôts en différentes parties de la tête dont les ouvertures reſtèrent fiſtuleuſes. On ouvrit le crâne après la mort du ſujet & l'on trouva ſur la dure-mère un foyer purulent dont la matière avoit percé le crâne. Dans les cas où de pareils abcès s'évacuent par l'oreille la matière tombe dans la caiſſe après avoir rongé la lame oſſeuſe papyracée qui en fait la paroi ſupérieure près le trou de Ferrein. Quand la matière ſort par le nez, c'eſt toujours à la ſuite d'une carie de la lame criblée de l'ethmoïde. Quand on les rend par la bouche, la matière vient toujours de la caiſſe, & elle ſort par la trompe d'Euſtache.

Dans les cas où l'on trouveroit le cerveau en ſuppuration, il faudroit, à chaque panſement, y faire des injections avec une légère décoction de milpertuis & de miel roſat, en adaptant au corps de la ſeringue une canule en aſperſoir, pour que la liqueur agiſſe avec moins d'impétuoſité ſur la pulpe du cerveau, & l'on appliqueroit enſuite un ſindon trempé dans le baume de Fioraventi. Si on le trouvoit gangrené, il faudroit emporter tout ce qui eſt mort avec une ſpatule, & pour peu qu'on trouve de la difficulté à opérer par une ſeule ouverture, il faudroit en pratiquer une ſeconde, ou même une troiſième. On feroit alors des injections déterſives & ſpiritueuſes, & l'on appliqueroit enſuite un ou pluſieurs ſindons trempés dans l'huile de térébenthine. Le cerveau, dans le cours du traitement ſe gonfle quelquefois de manière à dépaſſer beaucoup le rebord de l'ouverture du crâne; il forme alors des fongoſités qu'il eſt difficile de réprimer. La Peyronie a remarqué, en pareil cas, que l'eſprit-de vin, & autre liqueur ardente de ſon genre, loin de prévenir ces excroiſſances ne faiſoient que les exciter davantage, & que les huiles eſſentielles balſamiques telles que celles de térébenthine, le baume de Fioraventi ou du commandeur, étoient les remèdes les plus convenables pour les réprimer. Dans les cas ordinaires, c'eſt-à-dire, ceux où le cerveau n'a aucune diſpoſition à ſe tuméfier, on ſe contente d'un ſindon trempé dans un mêlange de ſyrop roſat & de baume de Fioraventi. On place les fils de chaque côté du trou, après qu'on en a inſinué le contour entre les bords de l'os & la dure-mère; on met par-deſſus une petite plaque de plomb dont la grandeur eſt proportionnée à l'ouverture. Elle eſt percée de pluſieurs trous pour laiſſer échapper les humidités puriformes, & a deux ailes à ſes côtés pour la ſoutenir. On remplit le trou de charpie sèche, puis on met pluſieurs

tampons mollets de charpie entre le crâne & les angles de la playe qu'on rabat quand on les a conservées suffisamment longs. On termine par un plumaceau qui recouvre toutes ces pièces, plusieurs compresses quarrées & le bandage de Galien ou le mouchoir triangulaire qui contient le tout. Ces simples bandages sont préférables à la capeline & au grand couvre-chef; car, ici plus qu'ailleurs, il ne faut point surcharger la playe de bandes inutiles, & qui tiennent la partie dans un trop grand degré de chaleur. *Quin etiam*, observe Oribase à ce sujet, *ipsa quoque ulcera extrà terebrationem, quæ ad fieri potest, conari debemus, sine fasciis curare non modo quiâ gravantur compressis iis quæ sub vinculis imposita ipsis fuerant, verum etiam quiâ plus quàm par est calefaciunt. Etenim quod in aliis partibus vinctura, id in capite positio præstabit, ideò deligare supervacaneum erit.* On panse vingt-quatre heures après, en ôtant toutes les pièces d'appareil comme l'on fait dans tout autre cas; on pompe la matière avec un peu de charpie fine ou avec un petite éponge, & l'on met sur la plaie un plumaceau recouvert d'un digestif simple ou animé selon que le cas le requiert.

Quand les symptômes proviennent de la dépression de quelques portions du crâne, ils se dissipent bien-tôt, & l'on s'apperçoit promptement du succès de l'opération. L'assoupissement, la torpeur deviennent moindres, la respiration devient plus accélérée & moins laborieuse; les pupilles commencent à se mouvoir, la parole revient ainsi que les mouvemens. Ce retour des sens est quelquefois tardif, ce qui provient du degré violent de compression que le cerveau a éprouvé. Quelquefois aussi après un mieux marqué, les malades retombent dans le même état que précédemment. Ce cas a particulièrement lieu dans les epanchemens sanguins, il annonce leur retour ailleurs qu'à l'endroit où l'on a Trépané, & est un indicant de la nécessité de pratiquer l'opération à un autre endroit La continuation des symptômes donne à penser qu'ils dérivent ou d'une inflammation cachée, ou de la commotion dont le coup a été suivi. Ceux qui sont particuliers à ces deux états indiquent chacun une conduite différente; on aura recours aux saignées plus ou moins répétées dans le premier cas, aux cathartiques, on appliquera des fomentations, des cataplasmes sur le lieu découvert, & l'on insistera sur les purgatifs drastiques dans le second, ainsi que sur les potions cordiales aiguisées d'alkali volatil. Quand le Praticien a fait ainsi tout ce que l'art prescrit, il peut dire avec Pope:

Thus far was right, the rest we leave to heaven.

Le traitement devient alors simplement local; on panse à sec & à plat le plutôt possible, pour ne point détourner la nature dans les moyens qu'elle met en usage pour fermer l'ouverture du crâne. Celle qui résulte de la contraction d'une pièce un peu étendue du crâne à la suite d'une dépression ne se ferme qu'après un très-long tems. On a observé dans le plus grand nombre de circonstances, que les bords de l'os s'amollissoient, s'amincissoient & faisoient corps avec une substance dure & comme cartilagineuse qui s'élevoit de la dure-mère. La peau, qui recouvre cette substance, est très-mince, en sorte qu'il seroit très-facile de percer le crâne en cet endroit. Aussi est-il très nécessaire de le couvrir avec une plaque de plomb ou d'autre métal, tant pour éviter les injures extérieures que pour offrir au cerveau une résistance qui puisse s'opposer à sa hernie. *Voyez* l'article CALOTTE. (*M. PETIT-RADEL.*)

TRICHIASE, Τριχίασις ou Τρίχωσις, *Trichiasis*. Affection dans laquelle les cils dont l'une & l'autre paupières sont fournies, étant rentrés en-dedans vers la conjonctive, deviennent cause d'une ophtalmie rébelle, de suppuration & d'ulcération. Cette inversion des cils peut provenir de différentes causes; quelquefois elle arrive par un changement de direction dans l'ouverture d'où chaque cils sortent; mais d'autres fois aussi elle reconnoit une cause beaucoup plus opiniâtre & plus fâcheuse; savoir, l'inversion des tarses à la suite d'affections spasmodiques dans la portion inférieure du muscle orbiculaire, ou de brides à la suite de cicatrices formées sur la peau des paupières. Les Auteurs donnent différens noms tirés des Grecs, à cette affection, relativement à la variété des causes qui peuvent la produire. Mais nous ne les rapporterons point, vu qu'ils ne peuvent que surcharger inutilement la mémoire, & que la plupart sont mal appliqués.

Le Trichiase est une de ces maladies qui présentent leur diagnostic, même aux personnes les moins instruites, soit que les cils soient dirigés naturellement vers le globe de l'œil, ou qu'il y en ait un double rang, comme cela arrive dans certaines circonstances. Quand il provient du changement de direction dans la position des cils, sans qu'il y ait aucune inversion des paupières, l'indication se présente d'elle-même; c'est d'arracher avec une petite pince, tous les cils qui ne sont point dans leur direction naturelle; mais, pour empêcher qu'ils ne reviennent, il faut en brûler la racine, soit avec le caustique lunaire, ou avec la pointe d'une aiguille rougie au feu. On a même été jusqu'à proposer de détruire avec le caustique, tout le bord de chaque tarse; cette méthode nous paroît la plus sûre; mais il faut, quand on la met en pratique, avoir le soin, quand on a touché le bord des tarses, de les laver avec une éponge, pour ôter toutes les portions adhérentes du caustique qui, sans cette précaution, perpétueroient l'inflammation. Avant que de se fixer à ce procédé, on conseilloit de couper les poils qui sortoient de leur position

Digitized by Google

naturelle; mais ceux qui revenoient ayant la même direction, & étant beaucoup plus roides que les premiers, la maladie néceſſairement continuoit, & l'on n'en avançoit pas plus. Il y avoit cependant un moyen de parer à cet inconvénient, & le voici: c'étoit lorſqu'ils étoient parvenus à un certain point de leur croiſſance, & par conſéquent aſſez ſouples, de les tourner vers chaque paupière, en les y maintenant collés avec une languette d'emplâtre d'André de la Croix, ou avec de la gomme, au moyen d'un petit pinceau dont on les enduit. Ce procédé nous paroît beaucoup plus ſimple, & moins ſujet à inconvénient que la méthode des cauſtiques qui augmente néceſſairement les accidens inflammatoires, ſouvent portés à un très-haut point.

Mais ſi les accidens que le Trichiaſe occaſionne proviennent d'une contraction irrégulière des fibres de la paupière, circonſtance qu'à la vérité je regarde comme très-rare, ſi toutefois elle ſe rencontre, il ne peut y avoir aucun danger, dit M. Bell, de faire une légère incision à la ſurface intérieure de la paupière inférieure, aſſez profonde pour diviſer les fibres du muſcle qui ſont contractées contre nature, & qui, par-là, occaſionnent l'inverſion des cils. Le ſeul inconvénient que cet Auteur y trouve, ſeroit une roideur ou immobilité dans la paupière inférieure, qui, par elle-même, ne peut pas être regardée comme bien importante. Une pareille opération a été faite avec le plus grand ſuccès, au rapport de M. Ware, dans le cas d'une inverſion à la paupière ſupérieure; comme le cas eſt très-intéreſſant par lui-même, nous en rapportions l'obſervation, d'après les propres paroles de celui qui la lui a communiquée. La plus fâcheuſe eſpèce de Trichiaſe que j'aie jamais vu, dit l'Auteur, fut chez un jeune homme d'environ dix-huit ans. Avant que je fuſſe appellé, on lui avoit déjà arraché les cils; mais, en revenant, ils avoient pris leur première direction vers la conjonctive, &, par l'irritation continuelle qu'ils y entretenoient, l'inflammation étoit au point qu'on appelle chemoſis, c'eſt-à-dire, qu'elle ſembloit comme fongueuſe. Après nombre de remèdes, tels que la ſaignée, les purgations, les véſicatoires, les ſétons, le quinquina, les altérans de toute eſpèce & les plus en vogue, on eut recours aux eaux, aux baumes & aux panacées des empyriques les plus renommés; mais tout fut inutile, & le jeune homme devint entièrement aveugle. Ce fut à cette époque que je fus conſulté, dit l'Auteur de cette obſervation, concurremment avec un Oculiſte errant dont on parloit alors beaucoup en Angleterre. Il propoſa alors d'emporter un morceau de peau de la paupière. Le jour fut fixé pour l'opération; mais quelque tems avant, il envoya une annonce au père du jeune-homme qui décéla le charlataniſme le plus éviden, & qui détermina le père à ne plus avoir affaire avec lui. Je fus mandé de nouveau, & dis que le mal ne conſiſtoit point dans l'excès de la peau, mais dans le relâchement du releveur de la paupière ſupérieure. Voici donc quel fut mon procédé. Je fis une inciſion à travers les tégumens de la paupière ſupérieure, en commençant de l'angle interne vers l'externe; je ſéparai les fibres de l'orbiculaire, & mis à découvert celles du releveur de la paupière le plus près poſſible de leur inſertion au tarſe; ceci fait, j'appliquai deſſus un petit cautère ſuffiſamment chaud, & dont la forme étoit adaptée à la convexité de l'œil. En agiſſant ainſi, mon intention étoit d'occaſionner une légère irritation dont je me figurois l'effet pareil à celui qui a lieu dans la brûlure, c'eſt-à-dire, une contraction telle que celle qui arrive ſouvent aux doigts ou autres parties dont la peau a été brûlée; c'eſt ce qui arriva heureuſement dans ce cas, & quoique la paupière fût tenue conſtamment plus haute que je ne l'aurois déſiré, ſa maladie fut guérie; & tous les accidens ayant diſparu, l'œil devint auſſi beau que précédemment.

Quelquefois, au rapport de quelques Auteurs, le Trichiaſe provient d'une intumeſaction œdémateuſe de l'une ou de l'autre paupière; quelques mouchetures, en pareil cas, y remédient aſſez facilement; mais quand le gonflement eſt aſſez conſidérable, l'on a été juſqu'à conſeiller d'emporter un ſegment de la peau, & quand il ne ſe faiſoit plus aucun écoulement par la plaie, on a propoſé de réunir les lèvres au moyen de futures. On eſt étonné de voir comment ſur ce point le génie des opérateurs s'eſt exercé pour trouver des moyens qui facilitaſſent l'opération, & ſans une grande perte de ſang. On a inventé des eſpèces de pinces, telles qu'on en peut voir dans Sculet & Heiſter, leſquelles par une preſſion convenable, vient detruire toute la portion de peau compriſe entre leurs mors; mais, comme la plupart de ces pinces avoient été fabriquées pour remédier à une prétendue hémorrhagie qui n'eſt nullement redoutable, ces moyens ont été oubliés, & le biſtouri a eu la préférence; ſi l'on préfère cet inſtrument, comme il n'y a point de doute, il convient, dès que l'opération ſera faite, de rapprocher les bords au moyen de languettes d'emplâtre d'André de la Croix. Nous ſommes loin de recommander ici les futures entrecoupées, quoique M. Bell en faſſe ſpécialement mention. Olaüs Acrel qui, dans ces cas de Chirurgie, obſerve que le Trichiaſe eſt généralement l'effet de l'ophtalmie chronique, dit que, dans le plus grand nombre des cas qu'il a vu, il a guéri, en coupant une portion de la peau extérieure de la paupière qui étoit toujours alongée & relâchée. (*M. Petit-Radel.*)

TRICHISMOS. *Rima capill.* Τριχισμὸς, *acea.* Eſpèce de fracture ſi fine, qu'elle égale la fineſſe d'un cheveu, & que ſouvent même elle eſt im-

perceptible. Pour n'être point trompé ſur cette eſpèce de fracture, il faut faire couler quelques gouttes d'encre ſur l'os & ruginer enſuite l'endroit. Si l'os eſt réellement fracturé, on voit une ligne noire produite par l'encre qui a pénétré ſa fracture. Ce qui eſt important dans les félures du crâne pour ſe déterminer à l'opération du Trépan, ou s'en abſtenir. Paul porte un très-mauvais prognoſtic du Trichiſmos, il le regarde comme mortel. (*M. Petit-Radel.*)

TROCAR *ou* TROIS-QUARTS. Poinçon d'acier cylindrique, d'environ deux pouces & demi, emmanché par ſon extrémité poſtérieure dans une petite poignée faite en poire, terminé à ſon extrémité antérieure en pointe triangulaire. C'eſt des trois angles tranchans qui forment la pointe de cet inſtrument, qu'il tire ſon nom. Les Auteurs Latins le nomment *Acus triquetra. Voyez les Planches.*

Le poinçon, dont nous venons de parler, eſt renfermé dans une canule d'argent proportionnée à ſon volume. L'extrémité antérieure de la canule eſt ouverte, non-ſeulement par le bout, mais encore par les côtés pour donner une iſſue plus facile aux matières liquides épanchées dans quelque cavité. Cette extrémité de la canule doit être taillée extérieurement en biſeau, afin qu'elle s'adapte ſi exactement à la baſe de la pointe triangulaire du poinçon, qu'elle n'excède la groſſeur que le moins qu'il eſt poſſible. Par ce moyen, le Trocar armé de ſa canule pénètre plus aiſément les parties qu'il doit diviſer, & cela épargne beaucoup de douleur au malade.

La partie poſtérieure de la canule eſt une plaque exactement ronde, dont la face poſtérieure eſt un peu cave, & l'antérieure un peu convexe. Cette plaque eſt percée de deux petits trous pour pouvoir paſſer des fils en anſe, afin d'aſſujettir au beſoin la canule par un bandage circulaire.

M. Petit a perfectionné la conſtruction de cet inſtrument. Il a fait alonger le pavillon de la canule en forme de cuillère terminée en bec d'alguière pour faciliter la ſortie du fluide & empêcher qu'il ne coule ſur la peau. Cet avantage ſeroit de petite conſidération, parce que les fluides épanchés forment une arcade en ſortant de la canule, ſur-tout dans l'opération de la ponction au ventre des hydropiques. *Voyez* PARACENTÈSE. Mais cet alongement a une utilité relative à une autre addition que M. Petit a fait au Trocar; c'eſt une petite rainure qui s'étend extérieurement tout le long de la canule. Cette dépreſſion eſt fort avantageuſe pour l'ouverture des dépôts internes, des tumeurs enkyſtées & autres cas où l'on déſire de connoître la nature du fluide épanché avant de ſe déterminer à faire une opération; mais ce qui vaut encore mieux, c'eſt de pratiquer, comme on l'a fait, la rainure le long du poinçon; on eſt bien plus sûr de cette manière de voir paroître le fluide en-dehors dès que la pointe du Trocar y ſera plongée; au lieu que les parties molles qui environnent l'inſtrument peuvent, en s'engageant dans la rainure faite ſur la canule, empêcher le fluide d'y couler.

On a encore perfectionné le Trocar en lui donnant une forme applatie, & en faiſant la pointe du ſtilet à-peu-près comme celle d'une lancette. Cette eſpèce de Trocar entre plus facilement que le Trocar ordinaire, & peut être préférable dans certains cas comme dans celui de l'hydrocèle; mais la canule, par ſa configuration, ne laiſſe qu'un paſſage très-étroit au fluide à évacuer, ce qui la rend moins propre pour les cas où il y en a une accumulation conſidérable.

M. Petit a imaginé un Trocar pour les contr'ouvertures. Sa canule en ronde, garnie d'une rainure ſur le long de ſon corps, & de deux yeux à ſon extrémité, pour y paſſer une bandelette. La conſtruction du manche de ce Trocar eſt ſemblable à celle du pharyngotome. *Voyez* PHARYNGOTOME.

On ſe ſert auſſi d'un Trocar courbe pour faire la ponction de la veſſie, ſoit au-deſſus du pubis, ſoit au périnée, ſoit par le rectum. *Voyez* PARACENTÈSE.

TULPIUS (Nicolas), né, à Amſterdam, en 1593. Quoiqu'il y eût été élevé dès ſon enfance dans le commerce, il ſe porta entièrement vers les Sciences, & ſuivit les leçons d'Arminius de Vorſtius & autres Savans. Il prit le Doctorat à Leyde où il avoit étudié, & s'en retourna enſuite dans ſa Patrie pour s'abandonner entièrement à la pratique de la Médecine. Il y fut heureux, & il obtint, par ſes ſuccès, non-ſeulement de la conſidération, mais encore de très-grandes richeſſes. Il fut promu au Conſulat; honneur qui n'eſt ordinairement accordé qu'aux perſonnes de la plus haute diſtinction. Tulpius fut marié deux fois, & il eut de ſes deux femmes un grand nombre d'enfans, dont un ſeulement ſuivit la carrière de ſon Père. Les Citoyens de la ville d'Amſterdam eurent pour lui une telle eſtime, qu'ils l'élurent Conſeiller en 1622, & Bourg-meſtre long tems après; il remplit la première de ces dignités, pendant environ cinquante ans. Quoique Tulpius menât une vie fort occupée, il ne fut pas moins trouver ſuffiſamment de tems pour publier un Ouvrage très intéreſſant, le ſeul qu'on ait de lui, & qui porte le titre ſuivant: *Obſervationum Medicarum libri quatuor cum fig. Œneis Amſtelod.* 1641, *in*-8.° Cet Ouvrage a eu différentes éditions & traductions. Il contient pluſieurs obſervations intéreſſantes, entre autres une où il eſt queſtion d'un hydrocéphale qui occupoit une moitié de la tête; il y avoit deux livres d'eaux épanchées dans un des ventricules du cerveau, & l'autre étoit entièrement à ſec. Cette obſervation qui actuellement n'a

point

point le mérite qu'elle avoit du tems de Tulpius, parce que pluſieurs Auteurs nous en ont laiſſé de pareilles, prouvent inconteſtablement que les ventricules latéraux ſont naturellement ſéparés par une cloiſon, & que les trous qu'on y ſuppoſe n'ont lieu que quand on a maltraité le cerveau, ainſi que l'obſerve Morgagni. Parmi les obſervations que rapporte cet Auteur, il en eſt quelques-unes qui manifeſtent ſon ignorance ſur les fonctions les plus intéreſſantes à la vie; la reſpiration, telle eſt celle où il dit avoir vu quelques ſujets qui reſpiroient avec peine, parce que, dit-il, ils avoient une ouverture à la membrane du tympan, & que l'air qui, ſelon lui, étoit deſtiné pour les poumons, ſortoit par cette nouvelle voie, au lieu de s'inſinuer dans ces organes.

Il parle d'ongles venus ſur la ſeconde & même la troiſième phalange, après l'amputation d'une portion des doigts. *Non ſimel*, dit-il, *vidimus progerminare debitamque acquirere formam, ac ſi in digitorum conſiſterent apicibus, deponente nunquam ſollicitudinem ſuam officioſâ Naturâ.*

Tulpius eſt l'Auteur qui le premier nous ait fait connoître que dans le ſpina bifida, il y avoit une collection d'eau épanchée dans le canal vertébral, & que la diviſion des apophyſes épineuſes étoit un effet ſymptomatique & non point protopathique de la maladie; ſes réflexions ſur ce point ſont infiniment intéreſſantes; nous ſommes fâché de ne pouvoir nous y arrêter ici, ainſi que ſur celles qui ont rapports à d'autres objets; il nous ſuffit de dire que ſes obſervations ont ſellement été appréciées, qu'on leur a généralement donné le titre de *divinæ*, tant elles ſont judicieuſement faites. Tulpius mourut en 1679, fort âgé, d'une maladie de langueur. Cet infatigable Praticien avoit pris pour deviſe une lampe allumée avec cette inſcription: *Aliis inſerviendo conſumor*; ſans doute que cette deviſe fait alluſion à ſa pratique & non à ſes travaux de cabinet, du moins à en juger par ce qu'il nous a laiſſé. (*M. Petit-Radel.*)

TUMEUR, *Tumor*. Nom générique par lequel on déſigne toute éminence & tout accroiſſement contre nature dans une partie quelconque du corps humain.

Les tumeurs conſtituent une très-grande partie des maladies Chirurgicales, & tous les jours le Praticien en rencontre qui ſe préſentent à lui ſous différentes formes. Elles ſont ſouvent de la plus grande importance, ſoit par leur nature même, ſoit par les dérangemens qu'elles occaſionnent dans les fonctions de différens organes.

On comprend ſous la dénomination générale de Tumeurs un ſi grand nombre d'affections diverſes qu'on ne peut indiquer, même de la manière la plus générale, aucun traitement qui leur ſoit commun; il n'eſt pas même facile de claſſer la plupart ſuivant une méthode dont on puiſſe tirer quelqu'avantage pour la pratique.

On a eu raiſon cependant de les diviſer en deux claſſes générales, dont la première renferme les tumeurs qui ont un caractère aigu ou inflammatoire, & la ſeconde, celles qui ſont chroniques & indolentes, ou, ſuivant le langage de la plupart des Auteurs, les diſtinguer en tumeurs chaudes ou ardentes, & en tumeurs froides qui ne ſont accompagnées ni de douleur, ni de rougeur, ſymptômes qui, pour l'ordinaire, accompagnent l'inflammation & la chaleur. Les termes aigus ou inflammatoires & chroniques ou indolens, expriment mieux la nature de ces différentes affections; car on peut établir, comme un fait général, que les tumeurs ſont aigues ou indolentes, c'eſt-à-dire, qu'elles cheminent rapidement ou lentement vers leur terminaiſon, ſuivant qu'elles ſont accompagnées d'une inflammation plus ou moins vive. On peut donc ranger parmi les premières toutes celles qui, dès le commencement, ſe montrent comme étant de nature inflammatoire; & parmi les ſecondes, toutes celles qui ne ſont pas évidemment accompagnées de ce ſymptôme.

Cette diviſion, au reſte, n'eſt pas ſi exacte, qu'on ne voie bien des tumeurs qui, ayant dans leur principe, les caractères requis pour être rangées dans l'une de ces claſſes, paroiſſent enſuite devoir appartenir à l'autre. C'eſt ainſi qu'une tumeur occaſionnée par quelque affection inflammatoire, peut ſe montrer enſuite tout-à-fait indolente; tandis que d'autres, indolentes dans leur principe, peuvent, en conſéquence de leur progrès, contracter un degré d'inflammation conſidérable. Mais, lorſqu'une tumeur change ainſi de nature, il faut la claſſer ſuivant ſes caractères actuels plutôt que ſuivant ce qu'elle a été, ou ce qu'elle peut devenir, puiſque ce ſont ceux-là particulièrement qui doivent diriger la conduite du Praticien.

Nous allons donner l'énumération des tumeurs de l'une & de l'autre claſſe qui ſont l'objet de la pratique Chirurgicale; nous contentant ici d'une ſimple nomenclature, &, renvoyant pour la deſcription de chaque eſpèce, & pour le traitement, ſoit à notre Diſcours préliminaire, ſoit aux divers articles de ce Dictionnaire qui y ſont relatifs.

Claſſe I. *Tumeurs aigues ou inflammatoires.*

Phlegmon.
Abcès-Mortification.
Ophtalmie.
Eſquinancie.
Parulis.
Parotide.
Otalgie, ou mal d'oreille.
Inflammation du ſein.
Panaris.

Inflammation du foye.
Inflammation des teſticules.
Inflammation du fondement.
Inflammation des lombes ou du Pſoas.
Inflammation des jointures ou articulations.
Arthrocace.
Inflammation des os.
Anthrax ou Charbon.
Clou ou Furoncle.
Goutteroſe.
Brûlure.
Engelure.
Foulure, Entorſe.
Bubon.
Phimoſis.
Paraphimoſis.
Eréſypèle.
Claſſe II. *Tumeurs chroniques indolentes.*
TUMEURS ENKYSTÉES.
Athérome.
Melliceris.
Stéatome.
Mole.
Orgelet.
Grenouillette.
Ganglion.
Empyème de la tête.
——— de l'Antre maxillaire.
——— de l'Œil ou Hypopyon.
——— de la Poitrine.
——— du Médiaſtin.
——— de l'Abdomen ou Aſcite purulente.
——— du Scrotum.
——— des Articulations.
Aneuriſme.
Varice.
Varicocèle.
Hématocéle de la Tête.
——— de la Poitrine.
——— de l'Abdomen.
——— du Scrotum.
Hydropiſie du Cerveau, ou Hydrocéphale.
——— de l'Epine ou Spina-Biſida.
——— de l'Œil, ou Hydrophtalmie.
——— de Poitrine.
——— Aſcite.
——— de Matrice.
——— de l'Ovaire.
——— du Scrotum.
des Articulations.
Tumeur blanche ou Hydarthrus.
Pneumatocèle de la Poitrine.
Tympane ou Aſcite flurulente.
Tympanite de la Matrice.
Cyſtocèle bibiaire.
Tumeur formée par l'urine.
TUMEURS FORMÉES PAR DES FLUIDES EPANCHÉES.
Echymoſe.
Anaſarque ou Œdème.
Emphyſème.
TUMEURS des PARTIES SOLIDES.
Exoſtoſe, ou Nœud.
Squirrhe.
Sarcocéle.
Phyſconie.
Lipome.
Goitre.
Polype.
Epulis.
Ongle.
Drapeau.
Pterygium.
Leucoma.
Albugo, Taye.
Caroncule ou Carnoſité.
Cor.
Verrue.
Condylome.
Fic.
Crête.
Chouſleur.
Fongoſité.
Calloſité.
Chair baveuſe.

On a quelquefois rangé parmi les Tumeurs; les gonflemens qui ſe manifeſtent en diverſes parties du corps, par le déplacement de certains organes, comme dans les cas de hernies, de chûtes, de luxations; mais il eſt aiſé de voir que c'eſt mal-à-propos qu'on appliqueroit cette dénomination aux affections de ce genre. La Tumeur n'exiſte ici qu'en apparence, puiſque la ſubſtance qui en conſtitue le volume, fait eſſentiellement partie du corps, & qu'il ne faut que lui faire changer de place pour faire ceſſer la maladie qui en réſulte; l'on n'eſt pas mieux fondé à donner le nom de Tumeur à l'augmentation de volume d'une partie, occaſionné par la préſence d'un corps étranger. *Voyez* CORPS ÉTRANGER.

On rencontre quelquefois, dans la pratique, des Tumeurs anomales & ſur la nature deſquelles il eſt impoſſible de former un jugement. Telle étoit une Tumeur que j'ai été dans le cas d'obſerver, ſans pouvoir trouver dans les Auteurs, rien qui pût éclairer mon opinion à cet égard; ni après la diſſection, rien qui reſſemblât à ce qu'elle m'avoit préſenté. Le cas m'a paru aſſez ſingulier pour trouver ici ſa place.

Une Demoiſelle de vingt-deux ans portoit ſur la partie interne de l'avant-bras, une Tumeur qui avoit commencé quatorze ans auparavant, par une petite dureté, ſituée à-peu-près à égale diſtance du pli du coude & du poignet, & qui paroiſſoit avoir ſon ſiége ſur le ligament interoſſeux. Aucune cauſe manifeſte n'avoit donné naiſſance à cette affection, que l'on crut cependant pouvoir attribuer à une chûte qu'avoit faite la malade quelque tems auparavant. La Tumeur fit des progrès malgré

Digitized by Google

des tentatives ſans nombre pour la diſſiper, & ſon volume ne ceſſa jamais de s'accroître dans toutes ſes dimenſions. On avoit conſulté de tous côtés les Praticiens les plus diſtingués; on s'étoit auſſi adreſſé à des Charlatans, un de ceux-ci eut la hardieſſe d'appliquer ſur le mal un cauſtique par lequel il prétendoit avoir guéri beaucoup de Tumeurs. Mais, lorſqu'il eut fait une playe aux tégumens, on vit qu'il avoit mis à découvert une partie des muſcles & des tendons de l'avant-bras, & on ne lui permit d'aller plus avant. On fit ſur la playe les applications convenables, & elle ſe cicatriſa plus heureuſement qu'on n'avoit oſé l'eſpérer.

Après avoir inutilement tenté une multitude de remèdes, on renonça abſolument à en faire de nouveaux; on ſe flattoit que la tumeur ceſſeroit enfin de prendre de l'accroiſſement, & comme le malade ſe ſervoit toujours de ſon bras, malgré le poids énorme qu'il avoit acquis, on écartoit l'idée de l'amputation, à laquelle néanmoins on ſentoit que l'on ſeroit probablement obligé, tôt ou tard, d'avoir recours. La tumeur n'étoit pas douloureuſe habituellement; mais le malade y éprouvoit des douleurs laminantes qui ſe faiſoient ſentir particulièrement aux deux extrémités, & ſur-tout inférieures; ces douleurs devenoient avec le tems toujours plus fréquentes & plus vives. Enfin, le volume de la tumeur s'étant accru au point qu'elle occupoit tout l'avant-bras depuis le coude juſques au carpe, & qu'elle avoit au moins ſix pouces de diamètre dans ſon milieu; ſa ſurface liſſe & uniforme, devenant un peu plus inégale; ſa dureté, juſques-là paroiſſant diminuer dans quelques points, & les élancemens douloureux augmentant en fréquence & en intenſité, la malade vint à Paris, où, d'après l'avis unanime de pluſieurs perſonnes de l'Art, elle ſe ſoumit à l'amputation du bras qui fut faite à quatre pouces environ au-deſſus du coude. L'opération, faite par le célèbre M. Louis, fut ſuivie du plus heureux ſuccès, & la malade acquit bien-tôt après, un degré de ſanté dont elle n'avoit pas joui depuis bien des années.

Après l'opération, l'on examina la tumeur; on la trouva par-tout environnée ſous les tégumens par les muſcles qui formoient autour d'elle comme un fourreau, & ſous les muſcles par un kyſte particulier formé par une membrane très-fine, à demi-tranſparente, ſur laquelle on voyoit un grand nombre de vaiſſeaux lymphatiques, très-conſidérables. Les vaiſſeaux ſanguins de la partie, & particulièrement les veines cutanées, étoient auſſi exceſſivement dilatées. A l'ouverture du kyſte, la tumeur parut ſe diviſer en pluſieurs maſſes plus ou moins conſidérables, enveloppées chacune en particulier par une membrane de la même nature que celle qui enveloppoit la totalité. Chacune de ces maſſes étoit compoſée de pluſieurs lobes fortement ſerrés les uns contre les autres; la plupart d'une forme vermiculaire & de la groſſeur du doigt, ou à-peu-près, variant beaucoup entr'elles pour la longueur. Chacun de ces lobes avoit un pédicule très-délié qui étoit une branche du nerf radial autour duquel ils étoient tous fixés à-peu-près comme des raiſins le ſont à la grappe. La ſubſtance de ces lobes ferme & compacte, homogène, jaunâtre, un peu tranſparente, paroiſſoit formée preſque en entier par la lymphe coagulable; on ne pouvoit y appercevoir aucune organiſation.

Telle étoit ſur-tout la partie ſupérieure de la Tumeur, la partie inférieure, c'eſt-à-dire, depuis le milieu, à-peu-près de l'avant bras, juſqu'au poignet, étoit un peu différente; on y voyoit le tronc même du nerf radial affecté dans ſon entier; en ſorte que ſes fibres qui, dans l'état naturel, s'avancent parallélement vers la main, étoient ſéparées les unes des autres exceſſivement épaiſſies juſqu'au ligament annulaire du carpe, & reprenoient, en cet endroit, leur apparence naturelle pour former le nerf qui s'avance ſous l'aponeuroſe palmaire. La matière de la Tumeur étoit d'ailleurs la même dans toute ſon étendue, ſi ce n'eſt qu'en pluſieurs points, elle paroiſſoit un peu plus rouge, moins dure, & ſembloit avoir contracté un degré d'inflammation.

On ne trouve nulle part que je ſache la deſcription d'une Tumeur pareille formée uniquement par le gonflement d'un nerf, toutes les parties environnantes étant d'ailleurs dans un état très-ſain. C'étoit une choſe aſſez étonnante qu'une affection pareille du nerf radial n'en eût point altéré les fonctions; la malade s'étant toujours ſervie de ſa main autant que l'embarras, réſultant du volume de la Tumeur, le lui avoit permis; cette main étoit, il eſt vrai, un peu plus petite que l'autre, mais elle n'avoit rien perdu quant à la ſenſibilité & au mouvement des doigts. Cette circonſtance conduiſit à ſuppoſer que le nerf n'étoit pas affecté dans ſa ſubſtance même; mais ſeulement dans ſes enveloppes, ſuppoſition que toute la dextérité du Savant Anatomiſte, M. *Pelletan*, chargé de la diſſection du bras, ne put point confirmer.

Si l'on eût pu ſe former d'avance une idée de la nature de la Tumeur & ſur-tout ſi l'on eût pu juger qu'elle étoit parfaitement enkyſtée, peut-être auroit-on tenté de l'enlever par la diſſection, & de ſauver ainſi le bras; mais, outre qu'on ne pouvoit avoir aucune notion à cet égard capable de diriger le Chirurgien, on auroit tout lieu de craindre que cette opération ne fût ſans ſuccès, ſoit à cauſe de la vaſte étendue de la playe qu'on auroit été obligé de faire, ſoit à raiſon de la deſtruction du nerf principal de l'avant-bras, dont les fonctions n'euſſent probablement été que difficilement ſuppléées par le

nerf cubital & les autres branches qui ſe rendent à cette partie.

On lit, dans les cas & remarques de Chirurgie de M. Gooch, l'Hiſtoire d'une Tumeur qui étoit peut-être de la même nature que celle dont on vient de voir la deſcription. Elle étoit ſituée pareillement ſur l'avant-bras, elle avoit augmenté pendant plus de cinquante ans, & avoit quatre pieds de circonférence. La malade étoit obligée de la ſoutenir par une écharpe, elle en reſſentoit peu de douleurs, & avoit refuſé de ſe ſoumettre à l'amputation du bras. Enfin la Tumeur devint gangreneuſe & la fit périr; mais on n'en examine pas la ſtructure à cauſe de la puanteur effroyable qu'elle exhaloit. M. Gooch n'y avoit jamais découvert de fluctuation, mais elle avoit été long-tems mobile; ce qui n'avoit, en aucun tems, été le cas de la Tumeur décrite ci-deſſus.

TUTHIE, *Tuthia*. Mélange de terre argilleuſe, de chaux de zinc ſous la forme métallique; il eſt le produit d'une ſublimation qui s'opère dans les fourneaux où l'on expoſe au feu la pierre calaminaire. La Tuthie a été célébrée depuis long tems comme un excellent topique dans les ophtalmies, & employée comme telle ſous la forme d'onguens & de collyres.

U

ULCÈRE, Ἕλκωσις, *Ulcus*. Solution de continuité dans une partie molle du corps, d'où il ſort du pus, de la ſanie, ou quelqu'autre matière viciée, ſoit que la maladie tire ſon origine d'une cauſe interne ou d'une cauſe externe.

Pluſieurs Auteurs ont borné la ſignification de ce terme aux affections de la ſurface du corps ou des viſcères accompagnées d'écoulement, qui étoient produites par quelque vice intérieur, en quoi ils ſe ſont certainement trompés; car la plus ſimple plaie, entièrement indépendante de toute autre maladie, doit, à meſure qu'elle approche de la guériſon, ſe terminer par un Ulcère, à moins qu'elle n'ait été cicatriſée par le rapprochement & la réunion de ſes bords. *Voyez* l'article PLAIE.

Pour nous conformer à l'uſage, nous avons, dans notre définition, borné le ſiège des Ulcères aux parties molles; il eſt certains néanmoins que les os n'en ſont pas exempts. Ainſi, toute eſpèce de carie accompagnée de perte de ſubſtance, peut convenablement s'appeller Ulcère, car elle en a réellement les apparences, & produit les mêmes effets.

On diſtingue communément les Ulcères par différens noms, pris des circonſtances particulières qui les accompagnent. L'on a, en conſéquence, indiqué différentes méthodes curatives, propres à chaque eſpèce. Ces dénominations ſeroient utiles & mériteroient d'être conſervées, ſi elles étoient fondées ſur des caractères ſuffiſamment diſtinctifs qui puſſent éclairer la théorie ou influer ſur la pratique; mais comme il eſt évident que la plupart ont été admiſes d'après des circonſtances purement accidentelles ou peu communes, & qu'elles n'offrent en conſéquence aucune différence réelle, il n'y a aucun avantage à les admettre; il eſt même à préſumer qu'elles peuvent être ſouvent nuiſibles, en faiſant adopter une pratique fort compliquée, dans des cas où un traitement beaucoup plus ſimple pourroit remplir l'indication qui ſe préſente. Nous nous bornerons aux diſtinctions qui tiennent aux apparences les plus ſimples & les plus frappantes, ou qui ſont déduites de cauſes bien déterminées & bien reconnues; & comme il n'eſt pas toujours facile de claſſer ces ſortes d'affections d'une manière claire & exacte, nous tâcherons d'y ſuppléer en faiſant, avec autant de préciſion qu'il ſera poſſible, l'énumération des différens ſymptômes caractériſtiques de chaque eſpèce.

Des cauſes des Ulcères en général.

Les cauſes qui peuvent, dans différentes circonſtances, donner lieu aux Ulcères, ſont très-variées; mais, en les examinant de près, il paroît qu'on peut les rapporter à quelques-unes des claſſes ſuivantes:

1.° Aux cauſes que l'on peut appeller occaſionnelles ou déterminantes; telles ſont les playes en général, les coups qui ſe terminent par la ſuppuration, les brûlures, l'inflammation, enfin quelle que ſoit ſa cauſe, lorſqu'elle ſe termine par la gangrène ou la ſuppuration.

2.° A celles que l'on peut convenablement nommer, prédiſpoſantes telles que tous les déſordres en général qui ſont accompagnés de déterminations vers quelques parties, ou d'affections particulières de ces mêmes parties; comme il arrive dans les fièvres de toutes eſpèces, qui ſe terminent par ce qu'on appelle des abcès critiques, de même que dans la maladie vénérienne, les écrouelles & le ſcorbut.

3.° Les Ulcères peuvent être l'effet de deux cauſes précédentes réunies. Ainſi, une légère bleſſure ou une ſimple excoriation, qui ſe guérit facilement chez une perſonne bien conſtituée, produit facilement un Ulcère déſagréable & difficile à guérir, lorſqu'il exiſte quelques-uns des vices dont nous venons de parler.

Du pronoſtic des Ulcères en general.

La nature & les effets des cauſes capables de produire les Ulcères étant auſſi variés, il eſt évident que le pronoſtic ne doit pas moins varier dans toutes les maladies de ce genre.

Il doit dépendre, 1.° de la nature des cauſes

Digitized by Google

déterminantes qui ont donné lieu à la maladie;

2.° De la ſituation des Ulcères;

3.° De l'âge & de la conſtitution du malade.

Quant au premier de ces chefs, il eſt évident que la cauſe occaſionnelle doit influer beaucoup ſur la nature du mal. Ainſi, un Ulcère qui ſuccède à une playe ſimple faite par un inſtrument tranchant non infecté d'aucune ſubſtance irritante ou vénéneuſe, ſera toujours, toutes choſes égales d'ailleurs, plus aiſée à guérir qu'un Ulcère qui eſt la ſuite d'une forte contuſion, ou d'une playe faite par un inſtrument mal-propre & non tranchant.

Les plaies étroites faites avec des inſtrumens pointus, ſont auſſi beaucoup plus difficiles à guérir que celles qui ont de larges ouvertures; ce qu'on doit attribuer à la douleur & à l'inflammation, toujours plus conſidérables dans les playes produites par des inſtrumens pointus, que dans celles ou les parties ont été complettement diviſées dans une certaine étendue; & que le pus ne pouvant s'écouler librement au-dehors, dans ces ſortes de playes, eſt ſujet à s'inſinuer entre les tégumens & les muſcles eux-mêmes. *Voyez* l'article PLAYE.

La ſituation des Ulceres, avons-nous dit, doit influer beaucoup ſur le pronoſtic qu'on forme à leur égard. On doit la conſidérer ſous deux points de vue.

1.° Relativement à la nature & à l'organiſation des parties ſur leſquelles ſe trouvent les Ulcères.

2.° Relativement à leur ſituation ſur le tronc, ou bien ſur les extrémités ſupérieures ou inférieures.

Ainſi, l'on a remarqué depuis long-tems, que les Ulcères des parties molles charnues, ſe guériſſent beaucoup plus facilement que ceux ou les tendons, les aponeuroſes des muſcles, les glandes, le périoſte ou les os ſont affectés.

La douleur que cauſent les Ulcères des parties muſculaires molles, eſt moins violente, le pus qui en ſort eſt, en général, de meilleure qualité, & la guériſon eſt communément plus prompte que quand certaines autres parties ſont le ſiége du mal. D'un autre côté, lorſque les Ulcères affectent le tiſſu cellulaire, les tendons, le périoſte ou les os, la guériſon en eſt toujours beaucoup plus facile, lorſqu'ils ſe trouvent ſur le tronc, que quand ils ſont ſur quelqu'une des extrémités; il n'y a aucun Praticien qui n'ait remarqué que les jambes & les pieds étoient la ſituation la plus fâcheuſe pour les Ulcères de toute eſpèce.

La ſituation baſſe de ces parties, leur éloignement du centre d'action, la facilité avec laquelle le principe vital y perd ſon énergie, en raiſon de cette diſtance de la circulation, paroiſſent être les principales cauſes de la différence dont nous parlons.

Car il faut que les fluides y circulent dans une direction contraire à leur propre poids, à une telle diſtance du cœur, que l'influence de cet organe ſur leur mouvement ne peut être que très-petite. Toutes les fois que quelques-unes de ces parties perdent leur ton, ou que, par un accident quelconque, leur organiſation eſt dérangée, il eſt très-ordinaire d'y voir ſurvenir des gonflemens, communément de nature ſéreuſe. Lorſque ces gonflemens ont lieu dans le voiſinage des Ulcères, ils y occaſionnent une afflueuce extraordinaire de matière, d'où il réſulte que la qualité de l'écoulement ſe trouve altérée, & que la guériſon ſe prolonge, juſqu'à ce que les parties aient recouvré leur ton naturel par le repos & un régime convenable.

C'eſt particuliérement en raiſon de cette circonſtance que le repos & la ſituation horizontale de la partie malade contribuent, en grande partie, à la guériſon des Ulcères des jambes. Le grand avantage des bandages & autres moyens de compreſſion qu'on emploie avec tant de ſuccès, dans un grand nombre de ces mêmes cas, tient également à l'uſage dont ils ſont pour prévenir ces gonflemens. Nous reviendrons plus particuliérement ſur cet objet.

La ſituation des Ulcères doit encore beaucoup influer ſur leur pronoſtic relativement au voiſinage des gros vaiſſeaux ſanguins & des nerfs conſidérables; car il eſt quelquefois à craindre que ces derniers n'en ſoient affectés; on doit auſſi redouter leurs effets ſur les articulations, lorſqu'ils ſe trouvent dans leur voiſinage; enfin on doit calculer le riſque de voir le pus s'épancher dans la cavité de la poitrine ou du bas-ventre, dans le cas d'Ulcères ſitués ſur quelque partie du tronc.

Nous avons obſervé, en troiſième lieu, que l'âge & la conſtitution du malade influoient auſſi beaucoup ſur le pronoſtic des Ulcères. Ainſi, chez les jeunes gens qui jouiſſent d'une bonne ſanté, toutes les ſécrétions ſe font ordinairement d'une manière plus parfaite que chez les vieillards & les cacochymes. Or nous avons vu à l'article Pus, que ce fluide eſt le produit d'une véritable ſécrétion, & que ſa qualité plus ou moins bonne, tient à la manière plus ou moins parfaite dont cette ſécrétion s'opère; on concevra aiſément, par conſéquent, que l'état de vigueur & la ſanté générale du malade doit influer ſur ſa nature.

La cure des Ulcères dépend d'un ſi grand nombre de circonſtances, qu'il eſt évident qu'on ne peut former de pronoſtic juſte, qu'en faiſant une attention convenable à toutes leurs variétés.

De la queſtion ſi l'on doit tenter la guériſon des Ulcères.

La première queſtion qui ſe préſente, relati-

vement au traitement des Ulcères, eſt de déterminer ſi l'on peut tenter de les guérir ou non. L'on convient généralement que l'on doit entreprendre la guériſon de tout Ulcère récent ; mais l'on penſe auſſi qu'il eſt dangereux de ſupprimer ceux qui ſubſiſtent depuis long-tems, ou qui paroiſſent contribuer à guérir ou à prévenir quelque maladie à laquelle la conſtitution étoit ſujette auparavant. C'eſt pourquoi preſque tous ceux qui ont traité cet objet ſe ſont vivement élevés contre cette pratique, qu'ils regardent comme téméraire & dangereuſe.

Il n'eſt pas douteux qu'il ſeroit très-imprudent de guérir tout-à-coup des Ulcères dont l'écoulement eſt abondant & qui ſubſiſtent depuis long-tems ; le ſyſtême pourroit alors ſouffrir beaucoup de la ſuppreſſion ſubite d'une évacuation conſidérable de fluide, dont il étoit accoutumé à ſe débarraſſer par ce moyen. L'on a vu des Ulcères de ce genre deſſéchés tout-à-coup naturellement, ou par l'uſage imprudent d'applications aſtringentes, être ſuivis de maladies très-graves, telles que l'aſthme, la paralyſie, l'épilepſie & même la mort.

Cependant, quoique l'on ne puiſſe nier ces faits, il n'eſt pas également prouvé que les accidens attribués à une pareille cauſe en dépendent réellement, dans tous les cas où l'on a cru devoir leur aſſigner une ſemblable origine. On a ſouvent guéri des Ulcères anciens & de mauvaiſe apparence, non-ſeulement ſans qu'il en ſoit réſulté aucune ſuite dangereuſe, mais encore avec le plus grand avantage pour les malades ; & l'on a vu plus d'une fois des ſymptômes fâcheux, & même funeſtes, ſurvenir peu après la guériſon d'Ulcères beaucoup plus récens, chez des gens en apparence bien conſtitués. La ſucceſſion des événemens n'établit pas toujours entr'eux le rapport de cauſes & d'effets, quoique par-tout où il s'agit de choſes dont la nature eſt une preuve obſcure, on ſoit porté à la ſuppoſer ; & ſi la maxime qu'on ne peut ſans danger ſupprimer d'anciens Ulcères s'eſt trouvée quelquefois confirmée par des faits qu'on ne pouvoit conteſter, on en a fréquemment admis en preuve qui, bien examinés, ſe ſeroient trouvés ne rien prouver du tout.

La théorie, plus encore que l'obſervation, a ſoutenu l'opinion du danger dont nous parlons. On voyoit que les Ulcères fourniſſoient un écoulement de matière plus ou moins âcre & viciée, comme auſſi plus ou moins abondante, & l'on en a conclu qu'on ne pouvoit arrêter un pareil écoulement, ſans retenir dans la circulation une maſſe plus ou moins conſidérable d'humeurs acrimonieuſes & morbifiques, & ſans s'expoſer à les faire refluer ſur d'autres organes. Mais tous les faits tendent à prouver le peu de fondement de cette doctrine, & à faire voir que l'Ulcère doit être conſidéré, non comme le goût des humeurs viciées, mais comme leur ſource & l'organe dans lequel elles ſe forment. *Voyez* les articles DARTRES, RÉPERCUSSIFS, &c.

Aucune opinion de théorie médicale n'a peut-être été plus univerſellement répandue que celle de l'exiſtence d'humeurs peccantes ou viciées dans le ſang ; aucune probablement n'a jamais été admiſe avec moins de fondement. La ſéroſité du ſang peut avoir plus ou moins de conſiſtance ; elle peut tenir en ſolution plus ou moins de particules ſalines ; les globules rouges peuvent être en plus ou moins grande quantité ; la lymphe coagulable peut varier dans ſa proportion aux autres parties conſtituantes du ſang. On n'a pas de peine à ſe former des idées nettes de ces différences ; mais l'on ne ſauroit entreprendre de faire un pas de plus dans la théorie chimique des fluides animaux, ſans donner abſolument dans les ſuppoſitions ou dans les hypothèſes.

Il eſt aiſé de ſe convaincre que les diverſes eſpèces de matières que rendent les Ulcères n'ont jamais exiſté dans le ſang. Aucune analyſe de ce fluide n'a encore pu les y faire reconnoître ; il n'eſt pas même poſſible de concevoir comment des fluides quelquefois ſi âcres & ſi différens du ſang des perſonnes ſaines, pourroient circuler dans les vaiſſeaux, ſans produire, par l'irritation qu'ils occaſionneroient, des effets dangereux ou même mortels ; car l'on ſait que l'écoulement de certains Ulcères, particulièrement de ceux que l'on nomme phagédéniques, eſt ſouvent âcre au point d'excorier, non-ſeulement les parties voiſines, mais même de rendre quelquefois les panſemens dangereux pour le Chirurgien.

Dans quelques ophtalmies, l'écoulement que fourniſſent les yeux eſt ſi âcre qu'il excorie les parties voiſines ; l'évacuation ſéreuſe des véſicatoires, qui eſt communément bénigne, acquiert auſſi quelquefois beaucoup d'acrimonie. Ces divers écoulemens ceſſent ordinairement d'avoir lieu, lorſqu'on emploie des moyens propres à changer l'état d'action des vaiſſeaux qui les fourniſſent, & rien n'annonce enſuite que la maſſe du ſang ſoit devenue plus âcre & plus irritante.

Mais ſi l'on n'a pas lieu de craindre en ſupprimant l'écoulement d'un Ulcère, d'altérer la qualité des fluides, il n'en eſt pas de même de leur quantité ; & l'on ne peut nier qu'une ſuppuration habituelle n'entraîne journellement hors de la circulation, une certaine quantité de fluide fourni particulièrement par la lymphe coagulable, que la ceſſation de cet écoulement n'augmente de la même quantité la maſſe des fluides qui circulent dans les vaiſſeaux, & que, chez des individus irritables, ou diſpoſés naturellement à la pléthore, cette ſurabondance ne puiſſe quelquefois déterminer des maux plus ou moins graves. M. Bell eſt un des Auteurs qui ont le

Digitized by Google

plus inſiſté ſur ces inconvéniens, auxquels il propoſe de parer, en établiſſant un écoulement artificiel du pus, au moyen d'un cautère, toutes les fois qu'on entreprend le traitement d'un Ulcère d'une certaine importance. Nous obſerverons néanmoins que, ſans rejetter ſon principe, nous croyons qu'il ne faut pas lui donner trop d'extention. Une attention convenable aux faits montrera que le danger de fermer un Ulcère, même ſous le point-de-vue que nous venons de faire mention, n'eſt pas auſſi grand qu'on peut l'imaginer.

Les effets fâcheux d'un Ulcère ſur l'économie animale ne ſont point proportionnés à ſon étendue ni à l'abondance de la ſuppuration qu'il fourni ; ils paroiſſent tenir plus manifeſtement à la nature même de l'Ulcère, & à celle des parties où il eſt ſitué On voit quelquefois des ſymptômes de fièvre hectique ſurvenir à l'occaſion d'un Ulcère de peu d'étendue, & ceſſer par l'amputation du membre qui en eſt le ſiège, quoique cette opération détermine, pour le moment, une ſuppuration beaucoup plus abondante. D'un autre côté, l'amputation, qui eſt un moyen bien aſſuré de ſupprimer pour toujours l'écoulement d'un Ulcère, n'a jamais été regardée comme dangereuſe ſous ce point-de-vue, quoiqu'on ait obſervé que, dans bien des cas, elle paroiſſoit augmenter, pour un tems, la pléthore générale, & tous les jours on voit des Empiriques fermer de vieux Ulcères que des Chirurgiens, plus circonſpects, avoient laiſſé ſubſiſter, ſans qu'on en voie réſulter des accidens; ou, ſi le malade en éprouve quelqu'un par la ſuite, il ſeroit bien difficile, dans la plupart des cas, de prouver qu'ils tiennent à cette cauſe.

La précaution d'établir un cautère, lorſqu'on ſupprime l'écoulement du pus d'une partie ulcérée, doit certainement être avantageuſe dans bien des cas; il eſt probable cependant qu'elle ſeroit inutile dans un grand nombre, & même nuiſible dans ceux où le malade eſt fort épuiſé, ou, comme il arrive ſouvent lorſque le mal a été occaſionné & entretenu par la foibleſſe & le relâchement du ſyſtême. M. Underwood, dans ſon intéreſſant Traité ſur les Ulcères des jambes, paroît le preſcrire, comme étant preſque toujours utile. *Voyez A Treatiſe on Ulcers of the legs.* En général cependant on peut préſumer que le danger qui réſulteroit d'un uſage trop fréquent de ce moyen, ſeroit moindre que celui de le négliger toujours.

Généralités ſur le traitement & la diviſion des Ulcères.

Après avoir prouvé que l'on doit tenter la guériſon des Ulcères, il reſte à examiner la méthode qu'il faut ſuivre pour y parvenir. Preſque tous les Auteurs, qui ont donné des préceptes ſur cet objet, admettent, ſuivant leur manière de s'exprimer, quatre états différens qu'il faut que l'ulcère parcoure, pour parvenir à l'état de guériſon; ces états ſont ceux de digeſtion, de déterſion, d'incarnation & de cicatriſation L'on a recommandé différens remèdes comme convenables à ces divers états, & à chacun d'eux ſéparément; les Auteurs en ont même parlé avec autant de certitude & de préciſion que s'il étoit poſſible de diriger à volonté chaque circonſtance du traitement.

Ainſi, l'on a mis au rang des digeſtifs les baumes naturels, l'onguent d'Arceus, la térébenthine. L'on a recommandé comme déterſifs, les poudres & les teintures de myrrhe, l'euphorbe, l'aloë, l'onguent égyptiac & diverſes préparations de mercure. L'on preſcrit dans la vue de favoriſer l'incarnation ou la naiſſance des nouvelles chairs, les poudres de maſtic, d'encens, &c. & l'on a vanté comme cicatriſans pour accomplir la cure, un grand nombre de remèdes tant ſimples que compoſés, particulièrement tous les bois aſtringens, les terres, l'eau de chaux, &c.

Néanmoins ces nombreuſes diviſions d'Ulcères en différens états, ainſi que les indications curatives que l'on en a déduites, & les remèdes que l'on a recommandé pour remplir ces indications, contribuent beaucoup à en rendre le traitement plus compliqué qu'il ne doit l'être, d'après les nouvelles obſervations que l'on a faites. Les indications que nous allons propoſer ſont fort ſimples, & nous pouvons dire que les méthodes de traitement qui en découlent ſont plus efficaces que celles qui ont pour baſe les diſtinctions mentionnées ci-deſſus.

Nous allons conſidérer en particulier les différentes claſſes & les diverſes eſpèces d'Ulcères; & l'on obſervera que les ſignes que nous avons adoptés pour caractériſer chaque eſpèce, ſont pris des circonſtances les plus communes, de manière qu'elles indiquent & exigent quelques changemens dans la méthode curative.

Ainſi, l'on verra que tous les Ulcères de la première claſſe diffèrent beaucoup entr'eux par leurs ſymptômes, & que chacun d'eux exige quelque variété dans le traitement. Nous préſumons que ceux de la ſeconde claſſe ſeront également aiſés à diſtinguer par de ſemblables circonſtances, non-ſeulement les unes des autres, mais même de chacun de ceux qui appartiennent réellement à la claſſe précédente.

Nous comprendrons dans la première claſſe des Ulcères tous ceux qui ſont purement locaux, & qui ne dépendent pas de quelque maladie de la conſtitution. Nous conſidérons ſous ce point-de-vue les eſpèces ſuivantes.

L'Ulcère ſimple purulent.
L'Ulcère ſimple vicié.
L'ulcère fongueux.
L'Ulcère fiſtuleux.

L'Ulcère calleux ou variqueux.
L'Ulcère avec carie.
L'Ulcère cancereux.
L'Ulcère cutané.

Nous renfermerons dans la ſeconde claſſe tous les Ulcères qui ſont l'effet de quelque déſordre dans le ſyſtême, ou qui ſont modifiés de quelque manière par une cauſe de cette nature. Les eſpèces de ce genre ſont l'Ulcère vénérien, le ſcorbutique & le ſcrophuleux.

De l'Ulcère purulent ſimple.

§. I. *Symptômes, cauſes & prognoſtic de l'Ulcère purulent ſimple.*

L'on entend par Ulcère purulent ſimple, une affection purement locale, accompagnée d'un degré très-léger de douleur & d'inflammation, qui fournit toujours une matière d'une nature purulente bénigne, & d'une conſiſtance convenable.

Cette eſpèce eſt la plus ſimple de toutes, tant par les ſymptômes que par la méthode curative qu'elle exige. Il faut, pour obtenir une guériſon permanente, réduire toutes les autres eſpèces d'Ulcères à l'état qui caractériſe celle-ci; c'eſt pourquoi nous donnerons à ſon ſujet des obſervations plus détaillées qu'il n'auroit été d'ailleurs néceſſaires; & lorſque les eſpèces dont nous parlerons par la ſuite, ſeront parvenues au point d'exiger le même traitement que celle dont il s'agit ici, nous renverrons à ce qui en aura été dit, afin d'éviter les répétitions.

Nous ajouterons aux circonſtances indiquées dans la définition de cette eſpèce d'Ulcère, que les bourgeons charnus qui y prennent naiſſance ont une apparence ferme, fraîche, rouge & ſaine; & que, lorſqu'il ne ſurvient aucun accident, la guériſon fait, en général, des progrès réguliers non interrompus, juſqu'à ce que la cicatrice ſoit formée.

L'on peut obſerver, en conſidérant l'origine des Ulcères, que cette eſpèce même, qui eſt la plus ſimple de toutes, peut être dûe à un grand nombre de cauſes différentes; mais, d'après la définition que nous avons donnée, il eſt aiſé de voir que l'on ne doit y comprendre que les cauſes qui ſont de nature à produire une affection purement locale, ſans occaſionner le moindre dérangement dans le ſyſtême.

Nous rangerons au nombre de ces cauſes les playes de toute eſpèce qui ne ſe réunifſent pas ſur-le-champ, ſans qu'il ſe forme de pus, qu'elles ſoient accompagnées ou non de perte de ſubſtance. Nous rapporterons auſſi à ce chef toutes les opérations chirurgicales qui exigent des inciſions dans une partie quelconque.

On peut encore mettre au nombre des cauſes de ces Ulcères, les brûlures, de quelque manière qu'elles ſoient produites, de même que les contuſions; en un mot tous les accidens externes qui ſe terminent par la ſuppuration, & auxquels ſuccède une ſolution de continuité.

Il ne faut pas croire que l'Ulcère ſimple purulent ſoit toujours la conſéquence néceſſaire & immédiate des différentes cauſes dont on vient de faire l'énumération, car on obſerve fréquemment le contraire; les brûlures, ſur-tout, produiſent quelquefois des Ulcères vicieux très-difficiles à guérir; les contuſions, de même que toutes les autres cauſes dont nous avons fait mention, ſont fréquemment accompagnées des mêmes effets. Nous diſons ſeulement que l'une ou l'autre de ces cauſes peut, en général, être conſidérées comme la cauſe primitive ou originelle de ces Ulcères, indépendamment des apparences qu'ils offrent avant que d'être réduits à l'état d'Ulcère ſimple purulent.

Le prognoſtic de cet Ulcère eſt très-favorable dans preſque tous les cas; il varie cependant en raiſon de la perte plus ou moins grande de ſubſtance, de la ſituation de l'Ulcère & de la conſtitution du malade. Il ſuffit de faire attention à ces circonſtances & à ce que nous avons déjà dit des Ulcères en général, pour qu'il ne reſte aucun doute ſur le prognoſtic que l'on doit porter.

Avant d'examiner en particulier les moyens que l'on doit employer pour obtenir la guériſon de l'Ulcère ſimple, nous donnerons un petit nombre d'obſervations générales ſur la manière dont paroît agir la Nature pour opérer la guériſon des Ulcères, & ſur les effets que l'on peut attendre des ſecours de l'Art, afin de parvenir au même but.

§. II. *De la Régénération des parties dans les Ulcères.*

A meſure qu'un Ulcère ſe guérit, on y obſerve évidemment une régénération de parties qui tend à diminuer la perte de ſubſtance occaſionnée par maladie ou par accident. On donne généralement le nom de bourgeons ou tubercules charnus à cette nouvelle ſubſtance, en raiſon de ſa forme; ces tubercules croiſſent en plus ou moins grande quantité dans toutes les playes, ſuivant que le malade eſt jeune ou vieux, & ſuivant le degré de ſanté dont il jouit; au point que chez les jeunes gens pléthoriques, leur accroiſſement eſt ſouvent ſi conſidérable qu'ils s'élèvent au-deſſus du niveau des tégumens voiſins.

Lorſque la perte de ſubſtance eſt ainſi réparée autant qu'il eſt poſſible, le reſte de la cure conſiſte dans la formation de la cicatrice, qui eſt ou l'effet de la Nature ſeule, quand elle produit en quelque ſorte l'exſiccation de la ſurface de la ſubſtance régénérée, & forme de cette manière une eſpèce d'épiderme; ou bien l'Art parvient à l'obtenir

enir, en appliquant des ſubſtances aſtringentes deſſicatives.

Nous nous ſervons ici du terme de régénération des parties, ſans prétendre qu'il ſe faſſe réellement une génération nouvelle des parties muſculaires ou autres parties organiſées, qui ont été détruites par les playes ou par les Ulcères; nous voulons ſeulement donner une idée de cette production, qui a toujours lieu à un certain point, dans les Ulcères accompagnés de perte de ſubſtance, lorſque la conſtitution eſt ſaine.

Il n'eſt peut-être pas aiſé de déterminer la véritable nature de cette production; mais il eſt évident, par les phénomènes qu'elle préſente, qu'elle eſt très-vaſculaire; d'où il eſt probable qu'elle eſt produite par l'alongement ou l'extenſion des petits vaiſſeaux ſanguins, qui n'ont été diviſés que par une certaine quantité de tiſſu cellulaire formé, comme il y a tout lieu de le croire, par une matière que fourniſſent les orifices de ces vaiſſeaux, & qui leur ſert comme de ſoutien ou de moyen de connexion.

On ne doit pas cependant s'attendre qu'une très-grande perte de ſubſtance puiſſe jamais être entièrement réparée de cette manière. La Nature, il eſt vrai, répare dans quelques circonſtances particulières, des pertes accidentelles très-conſidérables; mais ſes opérations en ce genre ſont fort limitées. Chez les jeunes gens, lorſque les parties n'ont pas encore acquis leur dernier degré d'accroiſſement, & que les vaiſſeaux continuent à s'étendre, l'on voit quelquefois de grandes pertes de ſubſtances ſe réparer preſque complettement; mais l'on ne doit jamais à ce période même de la vie attribuer entièrement ces guériſons, comme on les fait communément à la génération de nouvelles parties; car, en y réfléchiſſant, il eſt très-évident qu'une circonſtance d'une nature entièrement oppoſée contribue, dans tous ces cas, à la guériſon parfaite. Nous parlons ici de l'affaiſſement des parties diviſées que quelques Auteurs prétendent être le ſeul moyen employé par la Nature, pour guérir les playes & les Ulcères. M. Fabre & M. Louis ont particulièrement ſoutenu cette opinion, que tout Praticien qui ne mettra pas cependant ſon imagination à la place des faits, ne manquera pas de trouver exagérée.

On ne peut diſconvenir que l'effet de l'affaiſſement des parties voiſines de la ſolution de continuité ne ſoit, juſqu'à un certain point, le même pour la guériſon, que celui de la régénération des chairs, & la cicatriſation a ſouvent lieu, ſur-tout chez les vieillards, ſans qu'il y ait une régénération évidente des parties.

Ce procédé de la Nature eſt, juſqu'à un certain point, ſenſible dans les plus petits Ulcères; mais il l'eſt davantage dans ceux qui ſont conſidérables, & particulièrement dans ces vaſtes Ulcères qui ſuccèdent communément à l'amputation de quelqu'extrémité, telle, par exemple, que la cuiſſe.

On n'obſerve jamais dans ces cas aucune régénération conſidérable des parties, & la guériſon s'accélère toujours en proportion de la facilité qu'acquiert la peau de ſe contracter par l'affaiſſement ou l'amaigriſſement des parties environnantes. Cette diminution de volume n'eſt pas bornée à quelques parties, mais elle a également lieu dans toutes, excepté peut-être uniquement dans les os.

Ainſi, lorſque la cicatrice eſt formée après l'amputation d'un membre, tous les vaiſſeaux, & même les plus gros, ſont preſqu'entièrement oblitérés dans une étendue conſidérable; au moins l'on n'en trouve d'autre veſtige que les membranes minces qui conſtituoient leurs tuniques, & qui ſont réduites au point de ne plus former que des cordes extrêmement petites; les fibres des différens muſcles ſont auſſi conſidérablement diminuées; & ſouvent le tiſſu cellulaire paroît être preſqu'entièrement détruit.

Il y a une autre eſpèce d'Ulcère, dont il paroît que la guériſon eſt particulièrement accomplie par l'influence de la même cauſe. Les lèvres des playes faites par inciſion, avec peu ou point de perte de ſubſtance, ſe gonflent extraordinairement dans l'eſpace de vingt-quatre heures; ce qui les écarte tellement l'une de l'autre que le tout reſſemble à un large Ulcère ſordide. La playe reſteroit long-tems dans cet état, ſi on la négligeoit ou ſi l'on y appliquoit des remèdes irritans; mais, dès que des cataplaſmes émolliens & d'autres panſemens convenables, l'on a obtenu un écoulement abondant de pus, l'inflammation diminue, le gonflement des lèvres s'affaiſſe, & l'Ulcère ſe contracte par degrés, au point que les bords, qui étoient fort ſéparés, ſe rapprochent l'un de l'autre.

Le même phénomène eſt très-ſenſible pendant la guériſon de tout Ulcère accompagné de beaucoup d'inflammation; & une grande partie du traitement conſiſte à diſſiper la douleur, l'irritation & le gonflement, qui ont toujours lieu dans ces cas.

Dans les playes tranſverſales profondes, qui pénètrent les muſcles au point de s'étendre juſqu'à l'os, on obtient rarement la guériſon par la ſimple réunion des parties, ſur-tout lorſqu'il y a eu perte de ſubſtance; & à meſure que la cicatrice ſe forme, il ſe fait toujours un affaiſſement évident des extrémités des parties diviſées. Dans tous ces cas, immédiatement après la guériſon, tant que la maigreur eſt encore conſidérable, la perte de ſubſtance produite par la playe, n'eſt jamais ſi apparente qu'elle le devient au bout d'un certain tems, lorſque la ſanté & l'appétit ſont rétablis, & que toutes les parties du corps, celles particulièrement qui ont été diviſées, ont, en grande partie, recouvré leur premier volume; l'enfoncement occaſionné par les

playes de ce genre paroît alors plus considérable qu'il n'étoit avant, & ne laisse pas de doute que la cicatrisation ne se soit formée en partie aux dépens des parties voisines.

Tous ces faits prouvent que l'affaissement des parties divisées contribue beaucoup à la guérison des playes; ils ne démontrent pas que l'on doive donner à cette opinion toute l'extension que quelques personnes voudroient lui attribuer, ainsi que nous l'avons dit ci-dessus. On ne doit pas moins conclure de tout ce qui a été dit sur ce sujet que les Ulcères sont en général réparés par une substance de nouvelle production, quoique la guérison dépende beaucoup de la contraction des tégumens, qui a eu lieu en raison de la diminution de volume des parties qui sont au-dessous. *Voyez* RÉGÉNÉRATION.

§. III. *Des effets de la compression sur les Ulcères.*

C'est peut-être à l'opération de cet affaissement dont nous venons de parler, qu'on doit, jusqu'à un certain point, attribuer les bons effets d'une pratique connue depuis long-tems pour le traitement des Ulcères, mais presqu'entièrement abandonnée de nos jours, sans aucune raison évidente. Nous voulons parler de la compression qui a été fort recommandée pour les Ulcères des jambes, par Wiseman & d'autres Ecrivains anciens, dans la vue de prévenir les tumeurs œdémateuses auxquelles sont communément sujets ceux qui sont affectés de cette maladie. M. Underwood, Chirurgien de Londres, a publié un Traité plein de vues utiles & intéressantes sur cette méthode, qu'il regarde comme de la plus grande importance pour guérir les Ulcères des extrémités inférieures. Elle a, suivant lui, par-dessus toute autre, l'avantage bien précieux de laisser au malade la liberté de marcher & de se tenir debout autant que bon lui semble; il recommande même à ses malades de prendre autant d'exercice que leurs forces le permettent, comme une mesure propre à avancer leur guérison. Il attribue particulièrement les bons effets de la compression à ce qu'elle contribue à mettre les surfaces de l'Ulcère au même niveau des parties voisines; circonstance essentielle pour déterminer la formation d'une bonne cicatrice.

Le moyen que recommandoit Wiseman étoit de comprimer les jambes affectées d'Ulcères, au moyen de bas lacés que l'on serroit au point convenable. M. Underwood préfère au bas lacé, un bandage roulé suffisamment large. Ce bandage s'applique en spirale, d'une extrémité du membre à l'autre, s'il est nécessaire, jusqu'un peu au-dessus de la partie malade. Mais, lorsqu'il n'y a pas de parties œdémateuses aux environs de l'Ulcère, il suffit en général de commencer par placer le bandage trois pouces environ au-dessous de l'Ulcère, & de la faire passer deux ou trois pouces au-dessus. Dans les Ulcères des jambes, il doit commencer aux doigts du pied, & se terminer à l'articulation du genou, ou au moins deux pouces au-dessus de l'Ulcère; lors même qu'il survient des gonflemens œdémateux autour des Ulcères des cuisses, comme il arrive souvent, le bandage doit également commencer aux doigts des pieds. Néanmoins cela est rarement nécessaire, lorsqu'il n'y a pas de gonflement à la jambe. Le bandage roulé est un moyen de comprimer plus immédiatement la partie sur laquelle on l'applique que le bas lacé; il s'adapte aussi beaucoup mieux, & occasionne, en général, moins de malaise au malade. Il est d'ailleurs plus aisé de se le procurer; car la difficulté d'adapter le bas lacé avec l'exactitude qu'il exige est telle que peu d'ouvriers sont capables d'en faire de convenables; l'on peut au contraire se procurer facilement le bandage roulé dans tous les tems.

L'on choisit pour ce bandage des bandes de deux pouces & demi de large, & l'expérience a prouvé qu'une flanelle légère, d'Espagne ou d'Angleterre, étoit préférable à toute autre substance. Non-seulement elle entretient dans les parties plus de chaleur que le lin, qui d'ailleurs est généralement utile dans les Ulcères de toute espèce, mais en raison de sa soupleſſe & de son élasticité elle n'est pas sujette à irriter les parties sur lesquelles on l'applique; inconvénient très-ordinaire de l'usage des bandes de toile.

Il est inutile de dire que ce bandage doit toujours être appliqué de manière à soutenir particuliérement la peau, & à rapprocher, autant qu'il est possible, les bords de la playe; car comme la peau ne se régénère jamais, il faut tâcher de recouvrir avec tout ce que l'on aura pu en ménager facilement, les parties mises à nud par sa rétraction, parce que toutes celles qui n'en sont pas recouvertes, ne sont défendues, lorsque la cicatrice est formée, que par une espèce d'épiderme fort inférieure, tant en force que par les autres qualités à la véritable peau.

En faisant une attention convenable à cet objet, on en tirera beaucoup plus d'avantage qu'on ne l'imagine communément, pour la guérison des playes & des Ulcères; car la plupart sont situés de manière qu'ils peuvent se guérir par la réunion des parties divisées, pourvu que la perte de substance ne soit pas considérable. Cette méthode curative est bien supérieure à toute autre; on doit l'adopter toutes les fois que la réunion peut convenablement se pratiquer immédiatement après que la playe est faite. *Voyez* PLAYE. Mais si, comme il arrive très-souvent, l'on néglige dans les premiers momens cette précaution, ou si elle n'est pas praticable, en raison de la rétraction trop grande des parties, il est encore fréquemment possible d'obtenir leur réu-

Digitized by Google

n'on dans un période plus avancé de la maladie.

Car, dans les grandes playes, lorſqu'il y a eu une ſuppuration abondante pendant une quinzaine de jours, & que l'inflammation primitive eſt en grande partie diminuée, quoique les bords aient alors pris le caractère d'un Ulcère, il eſt poſſible de les réunir parfaitement par une compreſſion convenable, ou au moins de les rapprocher au point de diminuer conſidérablement le vuide qui s'étoit formé; ce qui rend la cure de ces maladies beaucoup plus courte & plus facile qu'on ne l'obſerve en ſuivant une méthode différente.

Il eſt aiſé de comprendre, d'après ce que nous avons dit de l'uſage de la compreſſion, qu'il faut s'en abſtenir dans toute eſpèce d'Ulcère, tant qu'il ſubſiſte un degré conſidérable d'inflammation; mais, dès que ce ſymptôme eſt entiérement diſſipé, on peut toujours avoir recours à la compreſſion ſans rien craindre.

Ce remède eſt ſi généralement utile pour la guériſon des Ulcères, que l'on doit peut-être l'employer dans tous les cas, dès que l'état inflammatoire eſt paſſé. Il n'eſt pas douteux que l'on peut guérir par d'autres méthodes; mais nous oſons avancer que dans les Ulcères les plus fâcheux, tels que les Ulcères habituels des jambes, on peut en général obtenir une guériſon plus durable en faiſant un uſage convenable de la compreſſion, que par aucun des moyens connus juſqu'ici.

§. IV. *Du développement des Bourgeons charnus dans les Ulcères, & des moyens que l'Art employe pour le favoriſer.*

La première partie du procédé de la nature dans la guériſon des Ulcères, eſt, comme nous l'avons expliqué, l'affaiſſement des parties voiſines de la ſolution de continuité. La ſeconde partie eſt la formation des Bourgeons charnus deſtinés à remplir en partie la cavité. Cette ſubſtance nouvelle ſe manifeſte dans toute eſpèce d'Ulcère chez les perſonnes ſaines, ſous la forme d'un grand nombre de tubercules très-petits, d'un rouge vif, brillant, & en général d'une texture aſſez ferme. *Voyez* BOURGEONS.

Ces tubercules offrent des apparences très-différentes, chez ceux dont la ſanté eſt altérée. Suivant la nature particulière de la maladie, dont la complication modifie l'Ulcère. Nous parlerons ci-après en particulier de toutes les variétés qui réſultent de l'état du corps. Nous allons d'abord indiquer les diverſes méthodes par leſquelles on peut aider la nature, non-ſeulement pour corriger le mauvais état de ces productions, mais pour favoriſer leur accroiſſement, lorſqu'elles ſont fermes & ſaines; car, même quoique leur formation ſoit particuliérement l'ouvrage de la nature, l'art peut ſréquemment, dans différentes circonſtances, lui être d'un grand ſecours.

L'avantage principal que l'art peut procurer à cet égard pour la guériſon des Ulcères, conſiſte à écarter les cauſes qui tendent à retarder les efforts naturels du ſyſtême. Les obſtacles que la Nature rencontre dans ſa marche ſont extrêmement variés; on peut cependant les rapporter à deux chefs généraux; ſavoir: 1.° les cauſes que l'on peut regarder comme tenant à l'état interne du corps, & 2.° à celles qui agiſſent ſimplement comme externes ou locales.

Les obſtacles du premier genre ſont les déſordres généraux auxquels la conſtitution eſt ſujette; car l'expérience prouve que l'état de ſanté eſt le ſeul propre à produire des Bourgeons charnus propres à former une bonne cicatrice. *Voyez* RÉGÉNÉRATION. Ainſi, la guériſon des Ulcères qui ſurviennent dans la maladie Vénérienne ou le Scorbut, ne peut jamais convenablement s'accomplir, ſi l'on ne détruit d'abord le vice général de la conſtitution.

L'on a également remarqué que l'amaigriſſement extrême produit par le défaut de nourriture ou par des évacuations immodérées, étoit très-préjudiciable à l'accroiſſement des nouvelles parties. Le ſyſtême ne peut ſuffire à réparer les parties accidentelles, telles que celles qui ſont produites par les Ulcères, s'il ne reçoit une plus grande quantité de matière nutritive que celle qui ſeroit néceſſaire dans les cas où il n'y a pas de pareilles pertes; il eſt par conſéquent évident qu'en tenant le malade à une diète très-ſévère, la perte de ſubſtance ſe réparera beaucoup plus lentement, qu'en ſuivant une méthode oppoſée. La pléthore extrême, un régime très-nourriſſant & échauffant ne conviennent nullement dans quelque eſpèce d'Ulcère que ce ſoit; mais un régime ſévère chez une perſonne déjà affoiblie & exténuée, ne ſeroit pas moins préjudiciable.

Il faut en conſéquence, prendre, dans tous ces cas, un parti mitoyen, & entretenir le malade dans une ſituation telle au moins qu'il ne ſoit pas beaucoup plus foible que dans l'état ordinaire ou naturel de ſanté; mais il faut, à cet égard, ſe conduire principalement ſuivant que l'exige chaque cas particulier; car la diſpoſition inflammatoire eſt portée à un tel point, chez quelques malades, que la moindre écorchure peut s'enflammer & donner lieu à bien des accidens; lorſqu'il ſurvient des Ulcères un peu conſidérables chez des perſonnes d'un tel tempérament, il eſt ſouvent néceſſaire de leur faire obſerver un régime très-ſévère.

Il arrive ſréquemment que d'autres d'une conſtitution différente, qui ſont fort affoiblis par la maladie ou par une mauvaiſe nourriture, & qui n'ont aucune diſpoſition aux maladies inflammatoires, ſupportent très-bien & ſe trouvent mieux d'un régime plus nourriſſant que celui auquel ils

étoient accoutumés avant ; en ſorte qu'il faut toujours abandonner au jugement du Praticien, le ſoin d'indiquer le régime qui paroîtra le plus convenable à la ſituation particulière de chaque malade.

Les obſtacles locaux, qui s'oppoſent à la formation des nouvelles parties dans les Ulcères, peuvent ſe rapporter à deux chefs ; le premier comprend les cauſes irritantes qui agiſſent d'une manière purement mécanique ; le ſecond renferme celles qui ſont évidemment de nature corroſive.

L'expérience journalière fait voir que les Bourgeons charnus des Ulcères ſe forment toujours, toutes choſes égales d'ailleurs, beaucoup plus promptement lorſque la partie eſt entièrement exempte de douleur ; & que tout ce qui tend à entretenir une inflammation conſidérable dans les Ulcères, contribue, juſqu'à un certain point, à arrêter la production de ces Bourgeons.

Cette obſervation prouve combien il eſt néceſſaire d'écarter des plaies & des Ulcères tout corps étranger, ou tout ce qui tend à produire irritation, elle ſert en même-tems à rendre raiſon des avantages conſidérables que l'on retire des panſemens rares & de l'uſage des applications ſimples, au lieu de ſuivre la méthode autrefois adoptée, de faire des panſemens beaucoup plus fréquens en employant même des onguens & divers autres topiques d'une nature très-irritante.

Les cauſes locales du ſecond genre qui tendent à s'oppoſer à la formation des Bourgeons charnus, & que l'on prétend être de nature corroſive, ſont principalement les écoulemens de matière viciée qui ſurviennent ſi facilement dans les Ulcères, par négligence ou par défaut de traitement convenable. Car en général toute matière qui diffère beaucoup par ſa nature, ſa couleur & ſa conſiſtance du pus doux & louable, poſſède conſtamment un degré plus ou moins conſidérable d'acrimonie ou de cauſticité ; cette acrimonie eſt, dans quelque cas, ſi remarquable, que non-ſeulement les tubercules en ſont corrodés, & ne peuvent s'élever ; mais que les parties voiſines, quoique ſaines, en ſont ſouvent affectées. Au reſte, ce genre de cauſes locales doit preſque toujours rentrer dans le précédent, puiſqu'en général, l'état de la matière qui ſort d'un Ulcère dépend de celui des vaiſſeaux qui le fourniſſent, & de l'eſpèce connue du degré d'irritation dans lequel ils ſe trouvent. *Voyez* Pus.

L'on doit particulièrement s'occuper, dans toutes les maladies de ce genre, de corriger cet état d'acrimonie, & tenter de convertir la matière de l'Ulcère en ce qu'on nomme un pus louable. Nous indiquerons dans la ſuite les moyens propres à remplir cette indication.

Les différens obſtacles qui s'oppoſent à la formation des tubercules charnus étant une fois détruits, la Nature accélérera toujours, autant que les circonſtances le permettront, leur accroiſſement ; &, lorſqu'au bout d'un tems convenable, le vuide des Ulcères eſt rempli, autant qu'il eſt poſſible, par l'accroiſſement des tubercules, ou par l'effet de la compreſſion, ou par ces deux moyens réunis, il ne reſte plus, comme nous l'avons déjà obſervé, pour que la guériſon ſoit parfaite, qu'à obtenir la cicatrice. Ce qui eſt encore en grande partie l'ouvrage de la Nature ; mais ſouvent l'Art peut y contribuer beaucoup par l'uſage des applications convenables.

Nous avons remarqué que tant qu'il reſtoit quelque vuide à remplir dans les Ulcères, & que, pour cet effet, les parties bourgeonnoient encore & s'étendoient, rien ne convenoit mieux que les applications les plus douces ; mais lorſque la perte de ſubſtance eſt entièrement réparée, ou au moins lorſqu'elle l'eſt autant que le permettent les forces du malade, & les autres circonſtances dans leſquelles il ſe trouve, il eſt convenable & même quelquefois néceſſaire de recourir à des applications, qui auroient été préjudiciables pendant l'état d'extenſion des vaiſſeaux.

Toutes les poudres & les lotions légèrement ſtyptiques, capables de reſſerrer les extrémités des vaiſſeaux diviſés, & de deſſécher le tiſſu cellulaire inorganique dans lequel ils ſont enveloppés, ſont propres à favoriſer la production de cette membrane mince & délicate que l'on nomme cicatrice, & qui recouvre la ſurface de l'Ulcère. cette membrane improprement appellée peau, eſt toujours fort tendre dans les commencemens ; mais, avec le tems, elle acquiert plus de force, & s'épaiſſit aux dépens du même tiſſu cellulaire, qui avoit originairement contribué à ſa formation.

§. V. *Du Traitement de l'Ulcère ſimple purulent.*

Cette eſpèce d'Ulcère eſt accompagnée de très-peu d'inflammation ; l'on n'y apperçoit non plus aucun gonflement contre nature, mais uniquement un vuide produit par une perte réelle de ſubſtance, ou par la rétraction des parties qui ne ſont que diviſées ; & l'écoulement en eſt d'une nature purulente bénigne. Les ſeules indications qui ſe préſentent à remplir pour obtenir la guériſon ſont :

1.° De diminuer, autant qu'il eſt poſſible, le vuide que l'Ulcère a produit.

2.° De favoriſer la formation de la cicatrice.

La première de ces indications ne peut être efficacement remplie que par le concours de deux circonſtances différentes ; il faut qu'il ſe forme des bourgeons charnus dans la cavité de l'Ulcère, & que l'affaiſſement des parties immédiatement contigues, ait lieu juſqu'à un certain point.

Nous avons déjà obſervé qu'un degré conſidérable d'inflammation ou la préſence d'une matière âcre corroſive, étoient extrêmement nuiſibles à

Digitized by Google

la formation des nouvelles parties ; ainſi, cette partie de la curation doit particulièrement conſiſter à employer les moyens les plus propres à empêcher l'action de ces deux cauſes.

Il faut, pour remplir cette indication, premièrement éviter les gommes échauffantes, les baumes & les teintures ſpiritueuſes que tous les anciens Auteurs recommandent dans les différentes eſpèces d'Ulcères, & qu'un grand nombre de Praticiens continuent encore à employer.

L'on peut, il eſt vrai, dans quelques eſpèces d'Ulcères, faire uſage de pluſieurs remèdes de ce genre, ſans beaucoup d'inconvéniens, & il eſt même poſſible qu'ils ſoient utiles dans quelques circonſtances ; mais ils ſont toujours pernicieux dans l'Ulcère ſimple ; il faut, dans les Ulcères de ce genre, rejetter abſolument ces médicamens, & éviter toute application capable d'occaſionner beaucoup de douleur ou d'irritation, parce que tout ce qui produit cet effet doit toujours augmenter l'inflammation, & par conſéquent retarder néceſſairement la guériſon. On peut faire les mêmes objections, même contre l'uſage du baſilicum ordinaire & de l'onguent d'Arcéus des boutiques ; car toute compoſition de cette nature, dans laquelle il entre une grande quantité de térébenthine ou d'autres réſines, irrite toujours.

L'on ne doit, dans ces cas, employer les onguens que dans la vue d'exciter le moins de douleur poſſible, en renouvellant les panſemens ; en conſéquence l'on doit préférer les préparations compoſées des ingrédiens les plus doux, comme pouvant ſeules remplir cette intention. Un cérat compoſé de cire blanche, de blanc de baleine & d'huile d'olive (*voyez* CÉRAT) ou la compoſition connue ſous le nom de *Céromel* (*voyez* ce mot), ſont les meilleurs topiques dont on puiſſe faire uſage. Le cérat de Goulard, qui n'eſt autre choſe qu'un cérat ſimple uni à une certaine proportion d'extrait ou de ſucre de Saturne, peut être avantageuſement ſubſtitué aux précédens, lorſqu'il y a quelque degré d'inflammation dans l'Ulcère.

L'on peut en général appliquer, ſans cauſer la moindre douleur, des plumaceaux ordinaires, enduits d'une couche légère de l'un de ces onguens ; & en s'en ſervant de cette manière, il en réſulte rarement aucun inconvénient, ſi ce n'eſt peut-être chez un très-petit nombre de perſonnes dont la peau ne peut ſupporter le contact d'aucune eſpèce de graiſſe, ſans contracter une inflammation érésypélateuſe, plus ou moins marquée. Quelques Auteurs, trompés peut-être par cette dernière circonſtance, ont condamné l'uſage de toutes les applications huileuſes ſur les Ulcères, dans la crainte qu'elles ne rancifſent, & ne finiſſent par irriter les parties ; mais ſi on les emploie ſuffiſamment fraîches, il eſt difficile de concevoir qu'elles puiſſent s'altérer aſſez d'un panſement à l'autre pour produire cet effet, qui tient plutôt, ainſi que nous venons de le dire, à une diſpoſition particulière de la peau. On préférera, chez des perſonnes ainſi diſpoſées, l'uſage du céroniel à celui de toute autre compoſition.

On condamne aujourd'hui très-généralement, & avec beaucoup de raiſon, les panſemens fréquens ; mais ſouvent les Praticiens abandonnent une erreur pour tomber dans l'extrémité contraire ; quelques-uns recommandent de ne renouveller les applications de ce genre qu'une fois en cinq, ſix ou huit jours. Si jamais cette méthode peut convenir, les cas en ſont fort rares ; elle ne procure aucun avantage à l'Ulcère. Excepté dans les derniers périodes de la maladie, où la cicatrice eſt ſur le point de ſe former, tout Ulcère ſe guérit plus facilement, en changeant tous les jours l'appareil, que quand on le renouvelle moins ſouvent ; il en réſulte d'ailleurs l'avantage de tenir le malade propre, & de conſerver l'air de l'appartement qu'il occupe dans un plus grand degré de pureté que quand on ſuit une méthode contraire. La quantité de matière que rendent les Ulcères doit particulièrement déterminer la fréquence des panſemens.

L'impreſſion que l'air produit ſur les Ulcères qui y ſont expoſés, eſt le principal inconvénient que l'on croit réſulter des paoſemens fréquens ; mais il ſuffit de tenir les nouveaux appareils prêts, de manière à pouvoir les appliquer immédiatement après avoir levé les autres, pour éviter les mauvais effets qui pourroient réſulter de l'action de l'air. Néanmoins cet objet eſt d'une telle importance qu'il exige l'attention la plus ſérieuſe ; car la trop libre admiſſion de l'air interrompt toujours la guériſon ; non-ſeulement il agit ſur les Ulcères comme une cauſe d'irritation très-puiſſante, mais même il tend à altérer la nature de la matière qu'ils rendent.

Pluſieurs Praticiens objectent encore que l'uſage des applications onctueuſes dans le traitement des Ulcères eſt ſujet à relâcher les parties ; & à les priver de leur reſſort, au point d'empêcher les nouveaux bourgeons de devenir auſſi fermes qu'ils le ſeroient, ſi l'on s'abſtenoit de l'uſage de ces ſubſtances.

Les fomentations & les cataplaſmes émolliens appliqués pendant long-tems, peuvent produire un pareil effet ; mais il n'a jamais lieu lorſqu'on étend légèrement ſur les plumaceaux un onguent tel que celui que nous avons conſeillé ; cet onguent eſt même préférable à la charpie ſèche ſeule, que bien des Praticiens recommandent ; car, à moins que les Ulcères ne fourniſſent une grande quantité de matière, elle occaſionne toujours beaucoup d'irritation, & produit, juſqu'à un certain degré, les mêmes effets qu'un doux eſcarotique. Cette circonſtance qui rend la charpie ſèche très-utile dans bien des cas, paroît

avoir été comme de pluſieurs Anciens, qui recommandent fréquemment cette application, pour réprimer l'accroiſſement des parties, lorſqu'il eſt trop conſidérable pendant le traitement des Ulcères.

Cette partie du traitement qui nous occupe, exige en ſecond lieu que l'on emploie les moyens propres à entretenir la matière de l'Ulcère dans ſon état de purulence convenable, tant pour la couleur que pour la conſiſtance. Cet objet demande une attention extrême, ſans quoi il peut arriver que la matière la mieux conditionnée dégénère tôt ou tard en une eſpèce très-mauvaiſe.

Pour remplir cette indication dans l'eſpèce ſimple d'Ulcère dont il eſt ici queſtion, on s'occupera particulièrement de conſerver dans la partie un degré de chaleur convenable; cela eſt abſolument néceſſaire dans quelque partie que ſe trouve l'Ulcère, mais ſur-tout lorſqu'il eſt ſur les extrémités; car la chaleur naturelle de ces parties n'eſt pas à beaucoup près auſſi conſidérable que dans le tronc, & dans les autres endroits où l'action du cœur a plus d'influence.

Tant que l'inflammation ſubſiſte à un certain degré dans les Ulcères, les cataplaſmes émolliens chauds ſont le moyen le plus facile & le plus convenable d'entretenir la chaleur; mais il faut les abandonner dès que les ſymptômes inflammatoires ſont fort modérés, parce que l'uſage trop fréquent & trop long-tems continué des émolliens chauds eſt ſujet, en raiſon de leur vertu très-relâchante, à produire, comme nous l'avons déjà obſervé, un relâchement trop conſidérable, ou à détruire le ton des parties ſur leſquelles on les applique. L'on peut d'ailleurs également bien remplir cette indication, en appliquant ſur l'appareil des couvertures épaiſſes, ouatées avec la laine, le coton ou autres ſubſtances ſemblables, qui conſervent très-bien la chaleur. Ces attentions ſont moins eſſentielles dans les cas d'Ulcères ſimples que dans ceux d'un fort mauvais genre; néanmoins on ne doit pas les négliger, même dans les cas d'Ulcères les plus légers.

Le ſoin de prévenir l'irritation en ſe ſervant de ſubſtances très-douces à chaque panſement, & celui de conſerver un degré de chaleur convenable dans la partie affectée, ſont les moyens les plus certains que l'on puiſſe employer, tant pour favoriſer l'accroiſſement des nouvelles parties que pour obtenir & entretenir une bonne ſuppuration. Il faut donc y faire une attention particulière, juſqu'à ce qu'il ne paroiſſe plus reſter de vuide à remplir, ou juſqu'à ce que la Nature ſemble avoir contribué à la production de nouvelles parties, autant que le permettent les circonſtances de la maladie.

La ſeconde partie eſſentielle de la première indication curative des Ulcères conſiſte, comme nous l'avons déjà obſervé, dans une douce compreſſion. Dès que l'état inflammatoire eſt diſſipé, & qu'on a obtenu une ſuppuration louable, on peut ſur-le-champ faire une légère compreſſion, au moyen du bandage roulé, comme nous l'avons recommandé plus haut, & la continuer juſqu'à la fin du traitement. Il faut, comme nous l'avons preſcrit, appliquer ce bandage de manière qu'il produiſe, non-ſeulement une douce compreſſion ſur les parties qui environnent immédiatement l'Ulcère, mais même qu'il ſerve à ſoutenir la peau & les autres tégumens, afin d'en prévenir la rétraction qui ſurviendroit ſans cette précaution, ſur-tout dans les Ulcères conſidérables.

Quand, par une attention convenable aux circonſtances les plus eſſentielles du traitement, & en continuant plus ou moins de tems les remèdes néceſſaires, en raiſon de la grandeur des Ulcères & de la conſtitution du malade, on eſt enfin parvenu à réparer, autant qu'il étoit poſſible, la perte de ſubſtance, il faut s'occuper de la dernière indication curative, c'eſt-à-dire, de la formation de la cicatrice.

Nous avons déjà obſervé que la cicatrice eſt ordinairement l'ouvrage de la Nature ſeule; néanmoins, dans beaucoup de cas, quoique la perte de ſubſtance paroiſſe entièrement réparée, la guériſon parfaite eſt difficile à obtenir; la ſurface de l'Ulcère reſte dans un état de crudité, & rend une grande quantité de matière. Il faut abſolument abandonner alors les onguens émolliens que nous avons recommandés pour la première partie du traitement, & en ſubſtituer d'autres, d'une nature ſtyptique & deſſiccative, tels que l'onguent ſaturnin, celui de céruſe, celui de zinc ou de pierre calaminaire. L'eau de chaux réuſſit très-bien dans la même intention; on en lave l'Ulcère deux ou trois fois le jour, & l'on y applique quelqu'un des onguens dont nous venons de parler. Les eſprits ardens peuvent également remplir le même but, c'eſt-à-dire, arrêter l'écoulement de ces ſortes d'Ulcères, deſſécher ou reſſerrer la ſubſtance cellulaire molle, qui recouvre leur ſurface, & en former une cicatrice ſolide.

L'accroiſſement des nouveaux tubercules eſt quelquefois ſi conſidérable qu'ils s'élèvent au-deſſus de la ſurface des parties ſaines, & empêchent qu'il ne ſe forme une cicatrice convenable. Lorſque cela arrive, il faut recourir aux aſtringens, ou même aux eſcaroriques, dont le plus efficace entre les cauſtiques doux eſt le vitriol bleu. Ce remède ſuffit preſque toujours, excepté dans les Ulcères très-rebelles; mais lorſqu'il ne réuſſit pas, ce qu'on a de mieux à faire eſt de toucher les bourgeons trop élevés avec la pierre infernale.

Dans les cas légers de ce genre, la charpie sèche ſuffit ſouvent pour obtenir la guériſon,

Digitized by Google

pourvû qu'en même-tems on applique ſur le tout un bandage ſuffiſamment ſerré.

Nous obſerverons néanmoins que cet état eſt fréquemment plus embarraſſant & plus diſgracieux que toute autre partie de la curation des Ulcères; car il arrive ſouvent chez les perſonnes même qui joüiſſent de la meilleure conſtitution, quand d'ailleurs tout ce qui a précédé annonce une heureuſe guériſon, que l'on ne peut pas obtenir de cicatrice, & que les bourgeons charnus, nouvellement formés, reſtent dans un état de crudité, ſans montrer aucune tendance à la guériſon. Dans ce cas, lorſque les moyens que nous avons indiqués ne ſont d'aucune efficacité, l'on pourra ſouvent obtenir une guériſon complette, en appliquant au-deſſus du bandage roulé, des compreſſes imbibées de bonne eau-de-vie. En même-tems qu'on emploie les ſpiritueux de cette manière, on peut les remplacer alternativement par la teinture de myrrhe, ou par la ſolution de vitriol bleu dans l'eau.

Nous avons fait l'énumération des topiques dont l'efficacité eſt la mieux reconnue pour la guériſon des Ulcères; mais il y a quelques circonſtances qui, quoique plus générales, n'exigent pas moins d'attention.

Dans toutes les eſpèces d'Ulcère, le repos du corps, & ſur-tout celui de la partie affectée, eſt extrêmement eſſentiel. Dans les maladies de ce genre, qui attaquent les extrémités inférieures, le membre affecté doit toujours être, autant qu'il eſt poſſible, dans une poſition horizontale, qui eſt celle qui favoriſe le plus la circulation des fluides.

Preſque tous les Praticiens, tant Anciens que Modernes, ont regardé le repos & la poſition horizontale comme abſolument néceſſaires à la guériſon des Ulcères des extrémités inférieures. Les maximes qu'ils ont poſées à cet égard ſont trop générales, & ſujettes à des exceptions; il il y a des cas où le repos abſolu nuit eſſentiellement à l'état général du corps, & où les malades ſe guériſſent plutôt & d'une manière plus complette, lorſqu'on leur laiſſe prendre un certain exercice, pourvu que les parties ſoient convenablement ſoutenues par un bandage ſuffiſamment ſerré. Il paroît néanmoins que les règles que les Anciens nous ont laiſſées ſur ce point ſont généralement bien fondées, & que, dans la plupart des cas, la guériſon des Ulcères des extrémités eſt plus ou moins prompte, ſuivant que l'on obſerve le repos avec plus ou moins d'exactitude.

L'on a donné, dans preſque chaque eſpèce d'Ulcère, des règles particulières relativement au régime; l'on a, en général, recommandé une diète très-auſtère. Néanmoins un régime fort ſévère eſt preſque conſtamment nuiſible, quand on l'obſerve fort long-tems; il eſt rare qu'il ne ſoit pas ſuivi d'un relâchement conſidérable de tout le corps, & qu'il ne produiſe en conſéquence d'autres effets déſagréables ſur l'état des Ulcères & ſur la nature du pus qu'ils fourniſſent.

Il paroît qu'il ſuffit à cet égard de ſe mettre en garde contre tout excès dans le boire & le manger; car tout ce qui eſt capable d'animer à un certain point la circulation, comme il arrive ſouvent chez des perſonnes en ſanté, qui ne ſont pas dans le cas d'en redouter les conſéquences, tout ce qui peut exciter la moindre inflammation, eſt toujours très-préjudiciable dans ces cas. L'on a même quelquefois remarqué, qu'au lieu de ſuivre un régime plus ſévère que de coutume, tel qu'on le recommande, communément les malades s'accoutoient bien trouvés de prendre des alimens plus ſubſtanciels qu'ils ne faiſoient dans l'état de ſanté.

L'écoulement de la matière purulente produit toujours une telle foibleſſe dans les grands Ulcères où il eſt très-abondant, que cette circonſtance ſeule ſuffiroit ſouvent pour épuiſer le malade, ſi on ne le mettoit en état d'y réſiſter par une nourriture convenable; l'on voit même ces Ulcères guérir avec beaucoup plus de facilité, lorſqu'on entretient le malade dans ſon état de vigueur ordinaire que quand on l'affoiblit par trop de réſerve dans l'uſage des alimens.

Les purgatifs, & en général tout ce qui tend à affoiblir la conſtitution, ne conviennent point, par les mêmes raiſons qui font rejetter un régime ſévère. Il n'eſt même jamais néceſſaire de recourir à aucun remède interne dans l'eſpèce d'Ulcère qui nous occupe, lorſque l'on fait une attention convenable aux différentes circonſtances du traitement que nous avons indiquées. Comme la maladie eſt purement locale, il ne faut compter que ſur les topiques pour la guériſon. L'on a, il eſt vrai, ſouvent employé avec avantage le quinquina, l'acier & d'autres topiques, dans des cas où l'Ulcère rendoit une très-grande quantité de matière, ſur-tout lorſqu'elle étoit ſanieuſe & âcre; mais, lorſqu'on ne peut pas la corriger par le régime & les applications externes, l'on découvre communément qu'elle doit ſon origine à quelque maladie générale du ſyſtême, ce qui conſtitue une eſpèce différente d'Ulcère, qui exige en conſéquence d'autres remèdes.

De l'Ulcère ſimple vicié.

L'Ulcère ſimple purulent dont nous venons de nous occuper, eſt l'eſpèce la plus bénigne, & même, ſi l'on peut ſe ſervir de ce terme, la plus naturelle des dérangemens qui peuvent ſurvenir pendant la ſanté. Tout Ulcère qui s'écarte des caractères propres à cette eſpèce, doit être regardé comme vicié; & nous comprendrons, ſous cette dénomination, tous ceux qui diffèrent de l'Ulcère ſimple par l'apparence & la nature

de leur écoulement. Ceux qui ſe diſtinguent par quelqu'affection remarquable des parties ſolides exigent une méthode curative, diſtincte & ſéparée, & forment, comme nous l'avons déjà remarqué, autant d'eſpèces différentes dont nous parlerons ſéparément. Les Ulcères, qui diffèrent de l'Ulcère ſimple, uniquement ou particulièrement par la nature de leur écoulement, ne peuvent former des eſpèces ſéparées, pour pluſieurs raiſons, mais ſur-tout en ce qu'ils exigent tous à-peu-près la même méthode curative, & que leurs différences ne ſont qu'accidentelles.

§. I. *Des Symptômes, des Cauſes & du Prognoſtic de l'Ulcère ſimple vicié.*

Les variétés qui s'obſervent le plus communément dans la matière que rendent les Ulcères, lorſqu'elle s'écarte de ſon état le plus naturel, qui eſt celui de purulence, ſont les ſuivans:

1.° Un écoulement aqueux, limpide, quelquefois verdâtre, que l'on nomme ſanie.

2.° Une matière légèrement rouge, aqueuſe & généralement très-âcre, appellée matière ichoreuſe, &

Une eſpèce de matière plus viſqueuſe, appellée ſordide.

Souvent cette dernière eſt d'un rouge tirant ſur le brun, & reſſemble un peu au marc de caffé, ou à des grumeaux de ſang mêlés avec de l'eau. Toutes ces eſpèces exhalent une odeur beaucoup plus fétide que la matière purulente, & il n'y en a aucune qui n'ait un peu d'acrimonie; mais celle que l'on nomme généralement matière ichoreuſe l'emporte beaucoup ſur les autres par ſon âcreté; ſouvent elle eſt ſi irritante & ſi corroſive qu'elle détruit une grande étendue des parties voiſines.

L'acrimonie de ces différentes matières empêche les Ulcères qui les produiſent de ſe remplir de tubercules charnus; ces Ulcères s'étendent en conſéquence de plus en plus; &, au lieu d'avoir une couleur vermeille, ils ſont d'un brun foncé, ou ils ont quelquefois l'apparence d'eſcarres noires. Tous excitent des douleurs plus ou moins vives, ſuivant le degré d'acrimonie de la matière qu'ils rendent.

On peut mettre au nombre des cauſes de cette eſpèce d'Ulcère toutes celles que nous avons indiquées dans la ſection précédente, telles que les playes de toute eſpèce, les brûlures, les contuſions; toutes les cauſes enfin capables de produire l'Ulcère ſimple purulent; car cette dernière eſpèce même, toute bénigne qu'elle paroiſſe, dégénère facilement en celle qui nous occupe, ſi on la néglige, ou ſi l'on y applique des ſubſtances irritantes, propres à aggraver le mal.

L'Ulcère ſimple ſe change en eſpèces du plus mauvais genre, bien plus facilement encore quand il eſt ſur certaines parties plutôt que ſur d'autres ainſi, comme les tendons & les expanſions aponeurotiques des muſcles ne fourniſſent pas ordinairement un bon pus; les Ulcères qui s'y forment ſont communément beaucoup plus fâcheux & plus difficiles à guérir que ceux qui ſont ſitués dans le tiſſu cellulaire, où il ſe fait, en général, à la ſuite d'une cauſe quelconque d'inflammation, une ſécrétion abondante d'un pus doux & louable.

Le prognoſtic des Ulcères du genre de celui dont nous parlons eſt toujours favorable, lorſqu'ils ſont purement locaux, lorſqu'ils ne dépendent pas d'une maladie du ſyſtême, & lorſqu'ils ne ſubſiſtent pas depuis long-tems, ſur-tout s'ils affectent des jeunes gens qui jouiſſent d'une bonne ſanté. Mais, dans le cas contraire, c'eſt-à-dire, lorſque le malade eſt fort âgé, lorſque l'Ulcère eſt fort étendu, qu'il dépend de quelque vice de la conſtitution, & qu'il ſubſiſte depuis long-tems, le prognoſtic doit toujours être fort douteux.

§. II. *De la Curation de l'Ulcère ſimple vicié.*

Nous avons déjà remarqué que la mauvaiſe qualité de la matière que rendent les Ulcères, procède, en général, de quelqu'affection particulière des ſolides, qui nuit à la ſécrétion d'un bon pus. Nous avons tâché de développer la nature de cette affection; *voyez* PUS, & il eſt évident, par les preuves que nous en avons données, qu'elle dépend du degré d'inflammation ou d'action augmentée dans les vaiſſeaux des parties affectées, qui varie ſuivant que les Ulcères ont été produits par telle ou telle cauſe.

Indépendamment de ce que nous avons avancé pour tâcher d'établir cette opinion, elle paroît encore confirmée par la nature des remèdes que l'expérience a prouvé être les plus efficaces pour la guériſon de ces ſortes de maladies; car ces remèdes ſe tirent particulièrement de la claſſe de ceux qui ſont évidemment les plus propres à modérer la douleur & à diſſiper l'irritation.

Ainſi, l'on voit fréquemment dans un eſpace très-court, quelquefois même en vingt-quatre heures, les fomentations émollientes & les cataplaſmes, non-ſeulement diminuer beaucoup la douleur, mais même produire un mieux ſenſible dans la nature de l'écoulement; & en les continuant plus long-tems, c'eſt-à-dire, juſqu'à ce que la diſpoſition à l'inflammation ſoit entièrement diſſipée, ils ſuffiſent très-ſouvent pour convertir la matière, quelque mauvaiſe qu'elle puiſſe être, en un pus naturel & louable.

En conſéquence, la méthode la plus convenable de traiter ces Ulcères eſt de fomenter la partie trois ou quatre fois par jour, pendant une demi-heure à chaque fois, avec une décoction émolliente; d'y appliquer enſuite des plumaceaux enduits de quelqu'un des cérats que nous avons indiqués,

Digitized by Google

indiqués, & de recouvrir le tout de grands cataplasmes émolliens que l'on renouvellera, lorsqu'ils se réfroidiront.

Rien n'accélère plus la guérison des Ulcères de ce genre que la cessation de la douleur; c'est pourquoi il est fréquemment nécessaire, lorsque la douleur est vive, d'avoir recours aux narcotiques dont l'usage est souvent fort avantageux dans ces circonstances. Mais, lorsqu'on les prescrit, il faut en augmenter la dose, & toujours les réitérer suivant que l'indique la violence.

Il faut en même-tems faire attention à la constitution, & varier en conséquence le traitement, suivant la situation dans laquelle se trouve le malade; par exemple, lorsqu'il est fort affoibli par un Ulcère de longue durée, ou par toute autre cause, il faut tâcher de réparer les forces, en augmentant la nourriture; s'il est au contraire fort pléthorique & sujet aux maladies inflammatoires, il convient de le tenir à un régime plus sévère.

Dans les Ulcères de ce genre qui surviennent dans la première de ces circonstances, c'est-à-dire, lorsqu'il y a un état de foiblesse considérable, le quinquina est souvent efficace; il agit fréquemment dans ces cas comme un remède très-puissant, & améliore sur-tout la nature de l'écoulement; mais, pour que le quinquina ait cet effet, il faut le prescrire en doses passablement fortes. Un gros de ce remède donné en substance toutes les trois ou quatre heures, manque rarement de produire sur l'Ulcère un changement très-avantageux. Il faut prendre garde cependant à ne pas le donner, sur-tout en grandes doses aux personnes d'une constitution inflammatoire ou pléthorique, jusqu'à ce que cette disposition ait été suffisamment combattue. *Voyez* QUINQUINA.

En faisant une attention convenable aux différentes circonstances dont nous venons de faire l'énumération, & en tenant en même-tems la partie malade en repos & dans une position convenable, il en résulte communément ou même toujours, que la matière se convertit promptement en un bon pus. Lorsque l'on a une fois obtenu cet avantage, tous les autres symptômes de l'Ulcère s'améliorent en peu de tems; au moins cela arrive communément quand l'Ulcère ne dépend pas de quelque maladie générale du système; circonstance que nous n'admettons pas ici, parce qu'elle constitueroit une espèce d'Ulcère différente de celle dont nous nous occupons présentement.

Dès que l'écoulement est converti en une suppuration louable, l'on a, en quelque sorte, obtenu le point le plus essentiel de la guérison; car les parties n'étant plus corrodées par la matière âcre dont elles étoient continuellement humectées, mais étant au contraire recouvertes d'un bon pus, le meilleur baume qui puisse y être appliqué, elles prennent ordinairement en peu de tems une belle couleur rouge vermeille. Alors rien n'empêche les nouveaux tubercules charnus de se former, & la perte de substance se répare, autant qu'il est possible, avec plus ou moins de promptitude, suivant la profondeur & l'étendue de l'Ulcère, suivant la situation de la partie affectée, & suivant l'âge & la constitution du malade.

Lorsque l'on est parvenu, par ces moyens, à ramener les Ulcères de ce genre à l'état de l'Ulcère purulent simple, il faut les traiter jusqu'à leur guérison parfaite, exactement de la même manière que nous avons indiquée pour le traitement de ce dernier, c'est-à-dire, n'y appliquer que des substances adoucissantes, avoir en même-tems soin de conserver les parties dans un degré de chaleur convenable, & les comprimer légèrement dès que les symptômes inflammatoires sont totalement dissipés.

Il arrive fréquemment quand on est parvenu, par un traitement convenable, à procurer à cette espèce d'Ulcère, la meilleure apparence, & à convertir la matière en un pus très-louable, que l'on ne peut néanmoins le cicatriser, & que l'écoulement en est toujours aussi abondant. On tentera, en pareilles circonstances, les mêmes moyens que nous avons indiqués dans la dernière section, & s'ils ne réussissent pas, on parviendra pour l'ordinaire à obtenir la guérison, en ouvrant dans quelque partie du corps, un cautère assez grand pour que la quantité de matière qu'il doit rendre soit, jusqu'à un certain point, proportionnée à celle que l'Ulcère avoit coutume de produire. L'on a coutume d'établir ces exutoires le plus près possible de la partie affectée; il est probable néanmoins, que la situation du cautère est peu importante, pourvu qu'il rende autant de matière que l'Ulcère.

Dans les Ulcères qui n'ont pas subsisté longtems, il ne conviendroit nullement, quelle que soit leur étendue, d'assujettir le malade à un cautère pour obtenir la guérison; la constitution dans ces cas n'a pas été assez long-tems accoutumée à l'évacuation du pus pour qu'il puisse résulter aucun danger de la supprimer. Mais, dans le traitement de ceux qui sont très-anciens, une pareille précaution est non-seulement une mesure de prudence, mais quelquefois une mesure absolument nécessaire.

L'on a pareillement recommandé l'usage du nitre dans l'espèce d'Ulcère dont nous nous occupons actuellement; il ne paroit pas néanmoins qu'il ait des effets sensibles pour accélérer la guérison, & quelque remède interne qu'on emploie, il ne faut jamais négliger les moyens externes dont nous avons parlé, sans lesquels aucun médicament ne sauroit être d'une grande utilité.

De l'Ulcère fongueux.

Il ſe forme fréquemment dans les Ulcères des excroiſſances fongueuſes, qui acquièrent communément un tel volume qu'il en réſulte des Ulcères fort différens de l'Ulcère primitif, par leurs apparences, leurs effets & la curation.

§. I. *Des Symptômes & des Cauſes de l'Ulcère fongueux.*

On entend par fongoſités, des excroiſſances contre nature, qui s'élèvent dans les Ulcères, communément plus molles & plus ſpongieuſes que les tubercules charnus, qui ſe manifeſtent dans l'état de ſanté. Ces excroiſſances ne parviennent pas, en général, à un volume fort conſidérable; néanmoins lorſqu'elles durent long-tems, ou qu'on les néglige, elles deviennent, dans certains cas, très-volumineuſes, & quoique leur ſubſtance ſoit lâche & molle dans les commencemens, elles acquièrent quelquefois en vieilliſſant un très-grand degré de dureté.

La douleur, qui accompagne ces excroiſſances, eſt communément légère, & le contraire s'obſerve rarement. L'écoulement qu'elles produiſent varie ſuivant l'eſpèce d'Ulcère dont elles dépendent.

Ainſi, lorſqu'une *fongoſité* ou *hyperſarcoſe*, (ce ſont ces noms par leſquels on déſigne ces excroiſſances) ſurvient dans un Ulcère ſimple purulent, uniquement par défaut de ſoin, l'écoulement continue fréquemment à être d'une aſſez bonne qualité; mais, au contraire, lorſque l'hyperſarcoſe dépend d'un Ulcère qui rend une matière viciée fort âcre, comme il arrive quelquefois, l'écoulement eſt communément de la même nature.

Quant aux cauſes de la maladie, nous avons obſervé, en parlant de l'Ulcère ſimple purulent, que dans l'état de ſanté, & ſur-tout chez les jeunes gens, les nouveaux tubercules qui ſe forment dans cet Ulcère, étoient ſujets à prendre un tel accroiſſement qu'ils s'élevoient au-deſſus de la ſurface des parties voiſines. L'on prévient généralement cet inconvénient, en ſuivant les préceptes que nous avons donnés; mais la maladie dont nous nous occupons préſentement, a lieu lorſque, faute d'attention, l'on permet alors aux tubercules de prendre un accroiſſement plus conſidérable; ſi l'on néglige même encore plus longtems l'Ulcère, comme il arrive ſouvent, ſur-tout chez le peuple, cette eſpèce de fongoſité peut dégénérer en une maladie très-fâcheuſe. C'eſt de cette manière que ſe forment communément les excroiſſances les plus dures.

Il y a une autre variété d'hyperſarcoſe que l'on obſerve quelquefois dans le cours du traitement des Ulcères, lorſque l'on a pas eu la précaution d'en guérir le fond, avant de permettre aux nouveaux tubercules charnus de prendre un certain accroiſſement. Il ſuffit alors qu'il reſte des clapiers, ou quelques matières corrompues qui n'ont pu être pouſſées au-dehors, agiſſent comme corps étrangers, pour que les tubercules charnus qui s'étoient manifeſtés d'abord continuent à croître; mais au lieu de former la cicatrice, lorſqu'ils ſont parvenus au niveau des parties ſaines, ils les ſurpaſſent de jour en jour, conſtituent enfin la maladie dont il s'agit.

Lorſqu'une fongoſité s'eſt ainſi formée, ſes progrès ne ceſſent que quand l'on eſt parvenu à découvrir ou à détruire par l'Art, ou naturellement, la cauſe qui l'a originairement produite, ce qui arrive lorſqu'il s'établit au-deſſous de la tumeur une ſuppuration abondante, & que la matière s'ouvre une iſſue au-dehors. Alors le ſiège de la maladie étant à découvert, on peut recourir au traitement convenable.

§. II. *Du traitement de l'Ulcère fongueux.*

En faiſant attention aux cas & aux deux cauſes dont nous avons parlé, il eſt aiſé de découvrir celle qui a originairement donné lieu à la maladie; & cette cauſe étant bien connue, on peut déterminer avec certitude la méthode curative que l'on doit adopter; mais, ſans cela, il n'eſt pas poſſible d'en ſuivre aucune, parce que les remèdes néceſſaires dans chacun de ces deux cas ſont d'une nature fort oppoſée.

Lorſque l'on s'eſt aſſuré que les fongoſités ne ſont que l'effet de l'accroiſſement exceſſif des parties, & qu'il n'y a aucune maladie cachée dans le fond de l'Ulcère; lorſque la tumeur eſt fort large, & ſur-tout lorſqu'elle ne s'élève pas beaucoup, il faut encore ſur-le-champ recourir aux eſcarotiques. La pierre infernale eſt le meilleur remède de ce genre que l'on puiſſe employer; elle a par-deſſus tous les autres l'avantage de ne jamais manquer ſon effet, & de ne point s'étendre ſur les parties voiſines; inconvénient qui rend l'uſage des autres cauſtiques ſouvent fort embarraſſant. Quelquefois cependant on eſt dans le cas d'employer un cauſtique plus fort que la pierre infernale, afin d'accélérer la deſtruction des fongoſités.

En faiſant diſſoudre une once de mercure pur dans une once & demie d'acide nitreux concentré, l'on obtient peut-être un des plus forts cauſtiques que l'on puiſſe préparer, & qui réuſſit parfaitement, lorſqu'il s'agit de détruire des excroiſſances dures & calleuſes, des poireaux de toute eſpèce, & particulièrement ceux qui ſont vénériens. Lorſqu'on ſe ſert de ce cauſtique pour les poireaux ou pour les excroiſſances fongueuſes dont il s'agit ici, il ne faut jamais l'appliquer tout d'un coup ſur une ſurface étendue. Lorſque les fongoſités ſont peu conſidérables, on peut ſans danger étendre ſur toute leur ſurface, une

Digitized by Google

petite quantité de diſſolution; mais, dans les affections de cette nature qui ſont fort étendues, il vaut mieux ſe borner à une petite portion de l'excroiſſance; car il ſuffit d'en toucher tous les jours une petite partie pour parvenir, en général, à la détruire en entier en peu de tems. Après l'uſage de l'un des cauſtiques dont on vient de parler, on recouvrira les parties de charpie, & l'on ſe gardera d'y appliquer, comme on le fait communément, aucune eſpèce d'onguens, parce qu'ils tendent toujours à détruire l'activité du cauſtique.

Lorſque l'excroiſſance s'élève beaucoup, & que ſa baſe eſt étroite, la méthode la plus courte & la plus facile eſt de l'enlever par le moyen d'une ligature ſuffiſamment ſerrée que l'on paſſe autour de ſa racine, & qu'on reſſerre un peu chaque jour. Ce moyen détruit promptement la circulation dans la tumeur, & la fait tomber en peu de tems. Mais lorſque la baſe de la tumeur eſt beaucoup plus large que ſa partie ſupérieure, il n'eſt pas poſſible, ſans employer d'autres ſecours, d'empêcher la ligature de gliſſer. On y réuſſit en obſervant la méthode ſuivante.

On prend une aiguille droite fixée à un manche, & percée vers ſa pointe; on l'introduit tout au travers de la baſe de la tumeur; on fait paſſer dans l'œil de l'aiguille deux fils cirés d'une force ſuffiſante; enſuite on la retire, & on laiſſe les bouts de fil pendre de chaque côté de la tumeur. On fait alors une ſorte ligature autour de la moitié de la fongoſité avec les deux extrémités de l'un des fils, & l'on ſerre de la même manière l'autre moitié avec les deux autres bouts de fils; il ſuffit de ſerrer de tems-en-tems chacun de ces fils, pour que les deux hémiſphères de la tumeur tombent très-promptement. Cette méthode a été recommandée par M. Cheſelden.

Lorſqu'on eſt parvenu à détruire les fongoſités par l'une de ces méthodes, il faut traiter la playe de la manière que nous avons indiquée pour l'Ulcère ſimple purulent.

La ſeconde eſpèce de fongoſité eſt, comme nous l'avons obſervé, l'effet des nouveaux tubercules charnus de l'Ulcère, qui ne portent pas ſur une baſe ſolide, parce que le fond eſt rempli d'une matière purulente ou de quelques autres corps étrangers. Cette eſpèce ſe diſtingue, en général, très-facilement de la précédente; elle s'élève avec beaucoup plus de facilité, & ſa ſubſtance eſt toujours molle & flaſque.

En faiſant attention à ces circonſtances, & à toutes celles qui accompagnent l'Ulcère, il eſt rare que l'on reſte long-tems en doute ſur la cauſe des carnoſités; dès que l'on eſt parvenu à la découvrir, il faut commencer par donner jour à la matière renfermée dans la tumeur, en y faiſant une ouverture convenable. Il ſuffit enſuite de prendre garde que la playe commence à ſe remplir par ſon fond, pour obtenir facilement la guériſon, en ſuivant le traitement ordinaire. On ne doit jamais en ce cas recourir aux eſcarotiques, à moins que les fongoſités ne ſoient très-conſidérables; car les tubercules ſont communément ſi mous & ſi ſpongieux dans ces ſortes d'Ulcères, qu'ils ſe diſſipent d'eux-mêmes pendant le traitement, ſans le ſecours d'aucun cauſtique.

De l'Ulcère fiſtuleux.

Nous renverrons, pour la deſcription & le traitement de cette eſpèce d'Ulcère, à l'article FISTULE, où nous ſommes entrés à ce ſujet dans tous les détails néceſſaires.

De l'Ulcère calleux ou variqueux.

On nomme calleux tout Ulcère dont les bords, au lieu de ſe contracter & de diminuer la grandeur de la playe, ſe tiennent écartés, ſe ridents, & acquièrent enfin une épaiſſeur contre nature, qui ſouvent les élève beaucoup au-deſſus du niveau des parties voiſines. Les Ulcères deviennent, en général, calleux par négligence ou par un mauvais traitement; & la matière qu'ils rendent alors eſt communément âcre & viciée.

L'on obſerve auſſi particulièrement dans cette eſpèce des veines variqueuſes plus ou moins conſidérables, ſur-tout lorſque l'Ulcère eſt ſitué ſur les extrémités inférieures. Ce ſymptôme, qui eſt en quelque ſorte caractériſtique de cette maladie, a été regardé comme l'effet de la gêne que les calloſités apportent au retour du ſang vers le cœur; mais, outre que cette cauſe ne paroît pas ſuffiſante pour expliquer un pareil effet, il eſt d'autant plus difficile d'admettre cette explication, que la compreſſion, ſeul remède curatif des varices, ſuffit, en général, pour diſſiper auſſi les calloſités.

C'eſt particulièrement cette eſpèce d'Ulcère qui, de tout tems, a été la croix de la plupart des Praticiens, ſous les noms d'Ulcères phagédéniques, malins, chroniens, téléphiens, invétérés. La difficulté qu'ils trouvoient à les guérir leur en faiſoit chercher au loin les cauſes. On en accuſoit les vices des humeurs, l'acrimonie du ſang, ſon extrême ténuité, ou ſon épaiſſiſſement, la mauvaiſe diſpoſition du corps, & ſur-tout les maladies de la rate & du foye. On avoit obſervé cependant que la dilatation des veines, & l'engorgement des jambes précédent ou ſuivent toujours cette eſpèce d'Ulcère. On avoit même été plus loin, puiſque les Auteurs les plus anciens reconnoiſſent qu'on ne peut obtenir de guériſon, ou du moins de cicatrice durable que par la deſtruction des varices. Mais on a long-tems regardé ces varices comme produites elles-mêmes par un ſang épais & mélancholique, par un ſang d'une nature particulière. De-là l'opinion qu'il étoit avantageux que ce ſang ſe portât

aux parties les plus éloignées du tronc, & qu'il seroit dangereux, non-seulement de le faire rentrer dans la masse commune, mais même de détruire les réservoirs & les égouts que lui procuroient loin du centre de la vie la dilatation des veines, & les Ulcères des extrémités inférieures.

Hippocrate proposoit seulement de faire aux varices des ponctions multipliées, afin de soulager le malade par l'évacuation du sang qui les distendoit. Les Médecins venus après lui ont été plus hardis; ils ont tenté la cure radicale des Ulcères, & des varices qui les entretenoient, en détruisant les veines variqueuses. Il est vrai cependant qu'ils n'ont osé l'entreprendre qu'après avoir combattu long-tems par des remèdes internes, les prétendus vices du sang. Aëtius & Paul d'Egine parlent de l'excision des varices comme d'une chose fort ordinaire. Le premier convient pourtant que cette opération cruelle, loin d'atteindre toujours son but, laissoit souvent après elle un nouvel Ulcère qui devenoit lui-même incurable. Avicenne a fait aussi la même remarque. Cette observation n'a pas échappé non plus à ceux des Modernes qui ont excité les varices; & l'ouvrage de Bidlon, extrait par Maoget, en présente un exemple frappant.

Pour épargner aux malades une portion des douleurs, toujours très-vives dans cette opération, quelques Praticiens se sont contentés de faire la ligature des veines au-dessus & au-dessous de la dilatation, & de les vuider ensuite par une simple ponction. C'est la méthode qu'adopte Fabrice d'Aquapendente. Scultet, qui l'avoit employée sans succès, la rejette absolument. Et en effet les playes qu'on est obligé de faire dans ce cas, quoique beaucoup plus petites que celles que l'excision nécessite, guérissent néanmoins difficilement, les varices reviennent presque toujours. Il arrive d'ailleurs que des veines venant à s'ouvrir dans le sac variqueux, donnent lieu à une hémorrhagie, & rendent les ligatures insuffisantes. Fabrice de Hilden confirme ce fait par une observation qui lui est particulière.

Ces moyens ne sont pas les seuls qu'on ait employés. On a aussi combattu les varices par le caustique, & même par le cautère actuel. Celse, qui propose d'inciter la peau, & d'appliquer un fer rouge immédiatement sur les tuniques du vaisseau variqueux, paroît n'avoir jamais vu pratiquer cette opération, ou du moins il n'a pas une idée exacte de sa manière d'agir; & Fabrice d'Aquapendente, qui rapporte son opinion, prétend avec raison que le feu ne dessèche pas seulement la veine, mais qu'il la détorganise entièrement, & forme une escarre dans la séparation, ramène ou produit l'hémorrhagie.

Les Arabes connoissoient ces moyens de détruire les varices; mais ils paroissent ne les avoir employés que rarement, & dans les cas extrêmes. Ils avoient en effet dans la compression un moyen beaucoup plus doux, & dont l'effet devoit être plus certain. Le bandage compressif décrit par Avicenne, comme l'un des moyens curatifs que l'on employoit habituellement de son tems, s'étendoit depuis la partie inférieure de la jambe jusqu'au genou. Cet Auteur recommande aux personnes qui ont les jambes variqueuses, de ne point marcher ni même se tenir debout sans ce bandage. Cette pratique que Fabrice d'Aquapendente, Scultet, Fabrice de Hilden, Jean Munick, &c. avoient probablement empruntée d'Avicenne, est à-peu-près celle que nous employons aujourd'hui; mais il paroît que les Arabes ne savoient pas en tirer tout le parti dont elle est susceptible, & que moins hardis ou moins expérimentés que nous, ils n'osoient en faire usage, lorsque les varices étoient accompagnées d'Ulcères.

La compression des Ulcères n'étoit pourtant pas une chose nouvelle; puisque Hippocrate en connoissoit déjà les bons effets. C'est sur l'autorité de cet illustre Observateur, que Paré appuye le précepte qu'il donne de faire sur les Ulcères un bandage serré. Mais ce bandage ne devoit s'étendre de chaque côté que de quelques pouces de l'endroit malade. Wilemann, Scultet & Fabrice de Hilden, ont été plus loin; ils ont adapté au traitement des Ulcères variqueux le bandage qu'Avicenne opposoit à la dilatation des veines & à l'engorgement des jambes.

Les Praticiens, qui sont venus ensuite, ont négligé cette méthode, & si Théden qui de nos jours l'a retirée de l'oubli, n'a pas le mérite de l'invention, on ne peut lui disputer celui d'en avoir étendu l'usage, & de nous avoir éclairés dans la manière d'agir, & sur les effets de la compression.

Il est cependant un de ces effets que Théden paroît n'avoir pas assez observé; c'est la destruction des callosités dans les Ulcères anciens. Ce symptôme se présente fréquemment dans la foule des malades qui viennent se faire traiter à l'Hôtel-Dieu de Paris, & cependant on n'est jamais obligé d'avoir recours aux incisions, aux scarifications, aux caustiques, aux épispastiques, ni aux autres moyens que proposent tous les Auteurs & qu'emploient encore la plupart des Praticiens. La compression seule aidée de la propreté & d'un pansement méthodique, parvient constamment, & souvent en peu de jours, à détruire les callosités.

La compression est encore le seul moyen d'empêcher le retour des Ulcères variqueux. Les bas de peau lacés qu'on emploie ordinairement pour cet effet après la cicatrisation, ne sont point une invention nouvelle, ils étoient connus de Wilman, de Scultet, &c. & la peau de chien connue pour être très-souple & très-élastique étoit déjà alors,

Digitized by Google

comme elle l'eſt aujourd'hui, conſacrée à cet uſage.

Nous croyons devoir ajouter à ces réflexions que nous avons tirées du Journal de Chirurgie de M. Deſſault une des obſervations qu'il a publiées, comme montrant l'efficacité de la compreſſion dans les cas dont il s'agit.

Marie Eliſabeth du Coudrai, âgée de ſoixante ans, ſe rendit à l'Hôtel-Dieu de Paris, le 25 Décembre 1790, pour une contuſion aſſez légère à la cuiſſe. Cette femme avoit en même-tems à la jambe gauche deux Ulcères variqueux très-conſidérables, dont elle croyoit inutile qu'on s'occupât, attendu que des Chirurgiens célèbres, après lui avoir donné pendant long-tems des ſoins infructueux, lui avoient annoncé que cette maladie étoit incurable. Elle conſentit cependant à garder le repos, & ſe ſoumit au traitement qu'on lui propoſa.

La malade portoit ces Ulcères depuis dix-huit ans; ils étoient ſurvenus à la ſuite d'un engorgement conſidérable, vers l'époque de la ceſſation des règles. Ils étoient ſitués aux deux côtés de la jambe, au-deſſus des malléoles; l'interne avoit ſix pouces de long & trois lignes de profondeur; l'externe plus profond encore avoit une circonférence de dix-huit pouces; les bords de l'un & de l'autre étoient durs & calleux. Il ſuintoit de leur ſurface une petite quantité de matière ſanieuſe & ſanguinulente. Le volume de la jambe & du pied étoit d'un tiers plus conſidérable que dans l'état naturel. Ces parties étoient empâtées & parſemées de ces eſpèces de nodoſités très-dures, qui accompagnent ſouvent les varices. La peau étoit d'une couleur brune, & couverte de croûtes écailleuſes, reſtes d'anciennes ulcérations.

Le premier jour, on remplit les Ulcères de charpie molette, & afin de nétoyer plus aiſément la jambe & le pied, & d'en détacher les croûtes, on enveloppa ces parties d'un cataplaſme. On preſcrivit pour boiſſon une tiſane de pattence & de ſalſepareille, & l'on ne permit dans ce moment que des alimens légers & en petite quantité. Dès le troiſième jour la ſuppuration étoit abondante, plus épaiſſe, d'une couleur blanchâtre, & les bords des Ulcères commençoient à s'amollir & à s'affaiſſer. Les cataplaſmes furent alors ſupprimés, & l'on employa la compreſſion. Pour cet effet, on couvrit les bords des Ulcères avec des bandelettes de linge fin, enduites de cérat, afin d'empêcher l'appareil de s'y coller; on appliqua enſuite de la charpie brute ſur laquelle on ne mit qu'un ſimple linge pour ſervir de compreſſe; & l'on fit ſur toute la partie un bandage ſerré, avec une bande de ſix aunes, large de trois pouces. L'extrémité de cette bande fut fixée auprès des orteils par des circulaires. On fit ſur tous les pieds des doloires, diſpoſées de manière que les tours de bandes ſe recouvroient à-peu-près dans les trois parties inférieures de la jambe, & de-là juſqu'au genou, en obſervant de ſerrer également par-tout, & de faire des renverſés auſſi ſouvent qu'il étoit néceſſaire, pour que la bande fût appliquée exactement dans toute ſa largeur.

La malade ſupporta très-bien ce panſement, qui fut enſuite renouvellé tous les jours. Le lendemain la ſuppuration étoit plus abondante & de meilleure qualité. Elle avoit beaucoup diminué le deuxième jour; les bords des Ulcères étoient affaiſſés preſqu'au niveau du fond. On augmenta alors la qualité des alimens.

L'Ulcère du côté interne fut cicatriſé le dix-huitième jour; celui du côté externe avoit diminué de trois quarts; mais il ne fut guéri que vingt-deux jours après. Il ſe forma alors ſur la partie antérieure & inférieure de la jambe, une ulcération dont les progrès furent ſi rapides que, dans trois jours, il y eut un Ulcère de deux pouces de diamètre. Il s'en forma encore d'autres petits ſur le dos du pied. Cet incident ne changea rien au traitement, & les nouveaux Ulcères parcoururent les mêmes périodes que les deux premiers, mais beaucoup plus long-tems, puiſqu'ils n'étoient pas encore tout-à-fait cicatriſés, ſoixante-dix jours après leur apparition. A cette époque la malade perdit l'appétit, la langue devint chargée & la bouche amère, comme il arrive preſque toujours aux perſonnes qui gardent long-tems le repos, ſur-tout lorſqu'elles reſpirent un mauvais air. Un grain de tartre ſtibié dans une pinte de décoction de chiendent, avec l'oxymel, ſuffit pour détruire cette diſpoſition; il procura des évacuations abondantes, & l'on vit bien-tôt reparoître avec l'appétit, tous les ſignes d'une bonne ſanté.

Après trois mois & demi de ſéjour dans l'Hôpital, la jambe & le pied avoient repris leur état naturel; il reſtoit ſeulement un peu de rigidité dans l'articulation, bien moindre cependant que lorſque la malade étoit arrivée. Quelques jours d'exercice ſuffirent pour rétablir entier la liberté des mouvemens, & la femme ſortit de l'Hôpital parfaitement guérie, le cent vingt-deuxième jour de ſon entrée. On lui recommanda de porter pendant très-long-tems un bas de peau lacé, afin de prévenir l'engorgement auquel la jambe étoit diſpoſée, & dont le retour ne pouvoit manquer de rouvrir les Ulcères.

Il nous reſteroit, pour compléter ce qui regarde les Ulcères, à parler de ceux qui ſont accompagnés de carie, des Ulcères cancereux, cutanés, vénériens & ſcrophuleux; mais nous nous ſommes ſuffiſamment étendus ailleurs ſur ces divers ſujets, & nous n'y reviendrons pas ici. On pourra conſulter les articles CARIE, CANCER, DARTRES, ECROUELLES & VÉROLE.

Digitized by Google

V

VALET-à-PATIN. Pincettes dont le bec alongé reſſemble à celui d'une canne & dont on ſe ſervoit autrefois pour faire la ligature des vaiſſeaux après l'amputation. *Voyez les Planches* relatives aux dents.

Cet inſtrument eſt compoſé principalement de deux branches, l'une mâle & l'autre femelle. On peut diviſer chaque branche en trois parties, qui ſont l'extrémité antérieure, le corps & l'extrémité poſtérieure.

Le corps de la branche mâle a eu dedans une avance plate, arrondie dans ſon contour de quatre lignes de ſaillie, longue d'un demi-pouce & épaiſſe d'une ligne & demie. Cette éminence eſt percée dans ſon milieu, & l'on remarque à chaque côté de ſa baſe une échancrure ſemi-lunaire ou ceintrée & creuſée ſur le ventre de la branche.

Le corps de la branche femelle porte intérieurement deux avances dont les dimenſions ſont les mêmes que celles de la branche mâle; elles ſont percées dans leur milieu; elles ſont ſur les côtés & laiſſent entr'elles une cavité ou mortaiſe qui reçoit l'avance de la branche mâle pour compoſer une charnière. La jonction des deux pièces eſt fixée par un clou rivé ſur les deux éminences de la branche femelle.

L'extrémité antérieure de l'inſtrument eſt la continuation des branches; elles ſe jettent légèrement en-dehors de la longueur d'un pouce quatre lignes, puis formant un coude très-mouſſe, elles diminuent conſidérablement d'épaiſſeur pour former le bec qui a près d'un pouce de long & qui eſt garni intérieurement de petites rainures & éminences tranſverſales qui ſe reçoivent mutuellement.

L'extrémité poſtérieure eſt la continuation des branches qui ſe jettent beaucoup en-dehors; ces branches diminuent d'épaiſſeur & augmentent en largeur depuis le corps juſqu'à l'extrémité, afin de préſenter une ſurface plus étendue & d'être empoignées avec plus d'aiſance, l'extrémité eſt un peu recourbée en-dedans.

Enfin il y a un double reſſort formé par un morceau d'acier plié en deux, dont la baſe eſt arrêtée par une vis ſur la branche femelle tout auprès de la charnière & dont l'uſage eſt d'écarter avec force les branches poſtérieures de l'inſtrument pour que le bec pince ſans riſquer de lâcher priſe.

On recommandoit de ſaiſir avec le Valet-à-patin l'extrémité du vaiſſeau qu'on vouloit lier, de laiſſer enſuite pendre l'inſtrument & de faire la ligature avec le fil & l'aiguille. *Voyez* HÉMORRHAGIE.

On ne ſe ſert plus de cet inſtrument, du moins pour le cas en queſtion; mais il peut être utile dans d'autres circonſtances. L'avantage qu'il a ſur toutes nos pincettes, c'eſt qu'au moyen de ſon reſſort on eſt diſpenſé du ſoin de ſerrer; & que l'on peut être aſſuré que ce qui a été bien ſaiſi avec le Valet-à-patin n'échappera pas. *Article de l'ancienne Encyclopédie.*

VAGIN. Kolpos, *Vagina.* Conduit qui de la vulve ſe porte obliquement vers le col de la matrice, qu'il embraſſe de toute part. Ce conduit eſt d'une tiſſure ſerrée, ſes parois formées de fibres charnues & ligamenteuſes, ſont tapiſſées par un tiſſu cellulaire très-denſe & arroſé par des vaiſſeaux très-nombreux qui compliquent ſingulièrement ſa ſtructure. Le Vagin eſt ſujet à deux affections qui méritent la plus grande conſidération, ſavoir, la rupture & la deſcente.

La rupture du Vagin arrive aſſez ſouvent à l'époque de l'accouchement dans les violens efforts que les femmes font pour ſe délivrer, & lorſqu'elle ſe fait à l'endroit où ce conduit s'inſère au col de la matrice, il eſt alors très-difficile de la diſtinguer de la rupture de matrice; & tellement, que les Praticiens les plus inſtruits peuvent tomber ici dans de grandes erreurs, en prenant une de ces maladies l'une pour l'autre; c'eſt ce qu'on préſume être arrivé ſouvent, en liſant les Obſervateurs, notamment Vander-Wiel, Bonnet, Douglaſs, Poutean & autres. M. Goldſon, dans une petite brochure qui parut à Londres, en 1787, eſt entré à ce ſujet dans des détails on ne peut plus intéreſſans; il y fait voir que les cas qu'ont rapporté ces Auteurs, même celui de M. Maning détaillé par le D. Douglaſs, n'étoient qu'une rupture du Vagin; ce qui explique la facilité qu'ont pu rencontrer ces Obſervateurs à faire l'extraction de l'enfant, lorſqu'il étoit entièrement paſſé dans la cavité du ventre, en portant la main par la rupture qui y avoit été faite. Il eſt même porté à croire que la totalité de l'enfant s'échappe bien rarement dans une rupture de matrice, & quand cela arrive, c'eſt toujours à la ſuite d'une déchirure du Vagin. Il penſe également que le placenta ne ſe trouve que bien rarement dans le bas-ventre, ſi ce n'eſt lorſqu'il y a déchirure du Vagin; car, obſerve-t-il, quand la rupture arrive à la matrice, l'ouverture doit diminuer preſqu'auſſi-tôt, après que l'enfant s'eſt échappé par elle, & à un tel point qu'il eſt impoſſible que le placenta puiſſe le ſuivre. Cela ne pourroit guères avoir lieu qu'autant que le cordon ſeroit entortillé autour du col ou du ventre de l'enfant. Mais il en eſt tout autrement dans la rupture du Vagin; le placenta, par les contractions de la matrice, eſt forcé par l'ouverture du muſeau de tanche, d'où enſuite il paſſe d'autant plus facilement dans le bas-ventre que l'ouverture du Vagin ne ſe retrécit aucunement lors des contractions de la matrice.

La difficulté qu'on trouve à extraire l'enfant, quand il y a rupture du Vagin, doit être bien

Digitized by Google

légère, ſi on la compare à celle qui ſe préſente dans le cas de rupture de matrice. La difficulté dans cette dernière circonſtance ſera augmentée ou diminuée, ſelon qu'une plus ou moins grande portion de l'enfant ſe ſera échappée dans la cavité du ventre. Si la rupture eſt aſſez étendue pour avoir laiſſé paſſer entiérement l'enfant, l'ouverture diminue auſſi-tôt, & d'autant plus que la contraction qui ſuccède, eſt plus grande; ſi elle eſt beaucoup moindre, & qu'il n'y ait qu'une portion de l'enfant qui ait paſſé à travers; il ſe ſera ſur celle-ci un reſſerrement difficile à vaincre. Rien de tout ceci n'arrive dans les ruptures du Vagin, à raiſon du degré de contraction infiniment moindre dont il jouit; auſſi ce cas eſt-il bien moins fâcheux que l'autre, ſoit à raiſon de la facilité qu'on trouve à extraire l'enfant, ou à cauſe du peu de ſang qui ordinairement s'échappe à la ſuite d'une pareille rupture. Veſlingius obſerve cependant, relativement à ce dernier point, qu'il a vu une hémorrhagie ſuccéder à une rupture du Vagin d'une manière ſi abondante qu'on eut pu croire qu'elle vint d'une rupture de matrice. *Biſenim notavi*, dit-il, *cum uteri Vagina ſecundum latus dextrum eſſet diſrupta, quàmvis fœtus extinctus intrà ſecundinas educeretur, ſubſequente ex lacerato hypogaſtricis vaſis enormi ſanguinis profluvio, matrem paulò poſt pariter fato ceſſiſſe.* Mais Veſlingius ne s'eſt-il point mépris ſur le lieu qu'occupoit la rupture. Les limites du Vagin, avec ceux du col, ſont en effet très-difficiles à établir, à l'époque de la délivrance, & ſi les Auteurs que nous avons cités plus haut, s'y ſont mépris, notre Obſervateur pourroit fort bien être tombé dans une pareille erreur.

La deſcente du Vagin, qu'on déſigne encore ſous les noms de *Relaxation* ou *Chûte*, ſelon qu'elle eſt plus ou moins conſidérable, eſt un genre de déplacement dans lequel, dit-on, la tunique intérieure, ſe relâchant peu-à-peu, ſe retourne, pour ainſi dire, ſur elle-même, & ſort au-dehors. Quand on ſe rappelle la texture infiniment ſerrée de la tunique intérieure du Vagin & la manière dont elle fait corps avec les autres, on a peine à concevoir ce genre de déplacement, tel que nous venons de l'expliquer; il eſt bien plus facile à imaginer, en admettant une invagination d'une partie retrécie du calibre dans l'autre qui eſt plus élargie. Le renverſement du Vagin ſe préſente pour l'ordinaire ſous la forme d'un bourrelet irrégulièrement pliſſé, au milieu duquel, ſi l'on introduit un doigt, on ſent le col de la matrice qui, pour lors, eſt placé plus bas qu'à l'ordinaire; circonſtance favorable à l'opinion que nous venons d'établir. Ce bourrelet augmente ou diminue, ſuivant que la malade ſe tient debout ou couchée pendant long-tems; elle eſt communément accompagnée, dit M. Sabbatier, d'un ſentiment de peſanteur dans la région hypogaſtrique, d'un teneſme fréquent & d'une difficulté d'uriner, à raiſon d'un changement de direction dans le canal de l'urètre.

Tels ſont les phénomènes qui accompagnent la chûte du Vagin, dans ſon commencement; mais, lorſque la maladie date de loin, que la femme a reſté long-tems ſans ſecours, il ſe forme un engorgement dans le bourrelet; la tumeur qu'il forme, s'alonge & ſe durcit; elle conſerve encore en cet état une ouverture, dans ſa partie inférieure, par laquelle on voit le ſang menſtruel s'écouler à l'époque des régles. Les ſymptômes, qui paroiſſent alors, ont aſſez de rapport avec ceux qui accompagnent la deſcente de matrice, & tellement que Bartholin, Widman, Job à Meckreen, y ont été trompés. C'eſt ſans doute cette ſimilitude d'apparences qui a fait dire à pluſieurs Praticiens, que la précipitation de matrice ne pouvoit avoir lieu, & que ce qu'on prenoit pour elle n'étoit qu'un renverſement de Vagin.

Il eſt aiſé, quand la chûte du Vagin n'eſt pas conſidérable, d'en faire la réduction; on prévient alors le retour de la maladie, en faiſant uſage de fomentations aſtringentes, & d'un peſſaire convenable à la circonſtance. Mais cette réduction eſt ſouvent très-difficile, lorſque la chûte eſt ancienne, & lorſqu'on y eſt parvenu, après l'emploi des remèdes appropriés aux circonſtances, on eſt ſouvent obligé d'avoir recours à un bandage, à reſſort qui d'une part ſoit aſſujetti à une ceinture, & de l'autre appuye ſur une compreſſe ou une éponge poſée à l'entrée du Vagin. Mais la protruſion eſt quelquefois telle, & l'engorgement porté à un ſi haut point, que la mortification s'en empare. Dans ce cas, dit M. Sabbatier, la plupart des Praticiens n'hésitent pas à en conſeiller l'extirpation; ils s'appuyent ſur le ſuccès avec lequel Roonhuiſen, Job à Meckreen & autres l'ont pratiquée, & ſur le peu de danger qui paroît devoir en réſulter. S'il étoit poſſible de diſtinguer le renverſement du Vagin, parvenu au point dont il s'agit, d'avec la précipitation de matrice, le moyen qu'ils propoſent ſeroit ſans doute le plus ſûr & le plus avantageux; mais le danger inévitable de l'extirpation de la matrice, qui ſeroit faite dans cette circonſtance, & le défaut de ſignes qui puiſſe la faire reconnoître, doivent retenir tout Chirurgien prudent. Il vaut mieux s'en tenir à l'Adminiſtration des médicamens, tant internes qu'externes, capables de fixer la gangrène; ſi cette méthode eſt la moins prompte, au moins on peut la regarder comme la plus ſûre.

Il eſt des tumeurs qui paroiſſent dans l'intérieur du Vagin, au-devant ou en arrière de ce canal, ſans que ces parois ſoient aucunement altérées dans leur textures. Ces tumeur viennent de la ſaillie de la partie correſpondante du rec-

tum ou de la veſſie qui, dilatées par les matières fécales où les tumeurs ſe portent au-dedans du canal. Ces tumeurs diminuent conſidérablement, ſelon que les femmes ont dernièrement uriné ou été à la ſelle; & elles augmentent en raiſon inverſe. On remédie à ces petites indiſpoſitions, en entretenant la liberté du ventre, au moyen des lavemens, & en recommandant aux femmes de ne point garder leur urine trop long-tems. Si cette précaution ne ſuffiſoit point, on auroit recours au bandage à reſſort. (*M. Petit-Radel.*)

VARICE. On donne le nom de Varices à des eſpèces de nœuds ou de tubercules inégaux & noueux formés par la dilatation des veines, & qui peuvent avoir leur ſiège dans toutes les parties du corps, quoiqu'ils ſe montrent le plus ſouvent aux pieds, près des malléoles, & quelquefois plus haut, aux jambes, aux cuiſſes, & dans d'autres endroits comme au ſcrotum, & même à l'abdomen, comme Celſe l'a remarqué. La groſſeſſe eſt la cauſe la plus fréquente des Varices; on en voit auſſi qui ſont occaſionnés par des obſtructions des viſcères abdominaux, par une vie trop ſédentaire, &, en général, par toutes les cauſes qui gênent le retour du ſang veineux vers le cœur. Plus les varices s'accroiſſent & plus elles deviennent incommodes & douloureuſes, à cauſe de la violente dilatation que ſouffrent leurs tuniques; elles ſe crèvent même quelquefois, & répandent une grande quantité de ſang, ou ſe chargent en ulcère d'une très-mauvaiſe eſpèce. Celles qui n'ont que peu de volume ne cauſent preſque jamais aucune incommodité conſidérable; auſſi les malades ne s'en plaignent-ils point pour l'ordinaire, & cette négligence ne tire pas beaucoup à conſéquence.

Lorſque les Varices deviennent douloureuſes, on doit commencer par faire ſaigner le malade, lui preſcrire un régime rafraîchiſſant, & lui appliquer ſur la partie un bandage expulſif qu'on aura ſoin de tenir toujours bien ſerré, & dont on continuera long-tems l'uſage.

Celſe nous apprend que les Anciens délivroient les malades des Varices par le cautère ou l'inciſion. Le premier eſt un mauvais moyen; le ſecond eſt rarement néceſſaire. Cependant lorſque les Varices ſont extrêmement douloureuſes & menacent de s'ouvrir, on conſeille d'inciſer les plus groſſes longitudinalement avec la lancette, d'en faire ſortir quelques onces de ſang, plus ou moins, ſuivant les forces du malade, de couvrir enſuite la playe de charpie, d'appliquer par-deſſus une plaque de plomb & un bandage convenable.

Dionis aſſure qu'il ne connoît point de meilleur moyen pour comprimer les Varices qu'une botine de peau de chien, ou de quelqu'autre peau ſuffiſamment forte que l'on taille & proportionne à la groſſeur de la jambe, en y pratiquant des œillets pour la lacer en dehors, à l'aide d'un cordon, & la ſerrer autant que le malade peut le ſouffrir; au moyen de quoi la jambe éprouve une compreſſion égale, ſans qu'on ſoit obligé de l'ôter la nuit. On peut auſſi faire ces botines avec du gros linge.

On a conſeillé de faire ſur les Varices des applications aſtringentes, telles que des compreſſes trempées dans le vinaigre. Mais, quoique ces moyens ne ſoient peut-être pas tout-à-fait à rejeter, on ne peut guères compter ſur leur efficacité, ſi l'on n'emploie en même-tems la compreſſion qui, dans la plupart des cas, aura ſeule un effet plus ſûr que tous les autres remèdes qu'on pourroit employer, pourvu qu'elle ſoit faite méthodiquement & ſoutenue avec ſoin. Une botine lacée bien faite & qui embraſſe exactement le membre affecté, vaut mieux dans cette intention que toute autre eſpèce de bandage.

Muys ayant à traiter une Varice accompagnée d'ulcères, l'ouvroit toutes les années, & en tiroit une livre de ſang, ce qui l'empêcha enfin de s'ulcérer de nouveau.

VARICOCELE, de *Varix* & Κηλή. Tumeur contre nature du cordon des vaiſſeaux ſpermatiques, occaſionnée par l'engorgement des veines qui s'y diſtribuent, & que Celſe déſignoit ſous le nom de Circocèle, dont la racine eſt κιρσος, *Varix*. On diſtingue cette tumeur à une nodoſité qui s'étend le long du cordon ſpermatique vers l'abdomen. *Tactui turgentia vaſa digiti craſſitudine digitis ſeſe efferunt*, dit Arétæus: *inteſtinorum in modum orbibus & arfractibus obvoluta quæ dijacumbentibus magnâ ex parte deliteſcunt, hyemalique tempore contracto ſeroto minuuntur ac minus infeſtant, ætate verò maximè.* Si l'on ne remédie pas d'abord au mal, la ſtaſe ſe faiſant peu-à-peu dans le corps même du teſticule & ſur ſes enveloppes, à raiſon des communications veineuſes qu'ont entr'elles ces différentes parties, la tuméfaction devient conſidérable; elle eſt accompagnée de douleurs; l'épidydime, ainſi que le teſticule, s'engorgent, & il ſurvient des maladies très-compliquées, & ſouvent difficiles à connoître. Le Varicocèle eſt une des tumeurs dont la formation mécanique ſe préſente, pour ainſi dire, d'elle-même. Toutes les fois que, par une cauſe quelconque, le retour du ſang eſt empêché par les rameaux de la veine ſpermatique d'une manière continue, quoique les cutanées du ſcrotum, qui communiquent avec les ramifications répandues ſur la membrane érythroïde, puiſſent en reprendre une certaine quantité; cependant ne pouvant ſuffire toutes à une pareille fonction, le ſurplus s'arrête, s'accumule, & par des accroiſſemens inſenſibles, forme une tumeur qui égale quelquefois la moitié du poing. Le Varicocèle arrive par cette raiſon plus fréquemment du côté gauche, à cauſe du ſéjour des matières endurcies dans le côlon, ſous lequel eſt le cordon.

cordon. Cette théorie nous paroît beaucoup plus admiſſible que celle de Morgagni, qui déduit la formation de la maladie de l'inſertion de la veine ſpermatique dans l'émulgente, au lieu de ſe dégorger dans la veine-cave; comme cela a lieu pour le côté droit. Elle étoit la plus reçue, juſqu'à ce que le Profeſſeur Ritcher de Gottingue en eût publié une autre, en 1776. Il penſe que le Varicocèle a ſon origine dans l'épidydime même, & que les diverſes inégalités de la tumeur ne viennent que des contours ſerpentins du canal qui le compoſe. Le D. Penchienati, éditeur des Œuvres chirurgicales de Bertrandi, paroît beaucoup pencher pour cette opinion; il croit la confirmer par une explication qui ne nous paroît rien moins que concluante. En attendant que l'ouverture des cadavres & l'obſervation nous aient donné des lumières plus certaines ſur ce point de doctrine, nous nous en tiendrons aux cauſes déjà connues, & rapportées par ceux qui nous ont précédé.

Dans le commencement de la maladie, il faut faire quelques ſaignées, notamment chez les ſujets, qui d'ailleurs ſont forts & vigoureux. On leur fera toujours porter un ſuſpenſoir, qui tienne les teſticules élevés le plus haut qu'il ſera poſſible, non-ſeulement pour éviter le tiraillement & la douleur que pourroit occaſionner le poids de la tumeur, mais encore pour moins tendre les vaiſſeaux, qui ne ſont déjà que trop foibles. Il faut veiller à ce que les matières fécales ſortent aiſément, afin qu'elles compriment moins le cordon dans leur paſſage, à travers le S du colon. On appliquera les cataplaſmes de farines réſolutives qu'on aiguiſera avec un peu de ſel marin, & à meſure que l'engorgement ſe diſſipera, on aura recours aux aſtringens, aux lotions de vin rouge ſimple ou alumineſé. Si les veines du ſcrotum ſont très-groſſes & apparentes, on applique cinq ou ſix ſangſues ſur les plus ſaillantes, juſqu'à ce qu'elles aient ſuffiſamment dégorgé, & l'on réitère ſelon les occurences. Si la tuméfaction étoit portée au plus haut point, & qu'elle menaçât de quelque fâcheux accident, il faudroit inciſer les tégumens, découvrir les veines variqueuſes, les inciſer pour en procurer le dégorgement, & en faire enſuite la ligature. On aura ſoin cependant d'en conſerver quelques-unes, afin que le ſang puiſſe encore trouver des voies de retour; mais il eſt infiniment rare de rencontrer des Varicocèles aſſez volumineux pour demander de pareilles opérations. (*M. Petit-Radel.*)

VARICOMPHALE, de *Varix* & ὀμφαλὸς, *Umbilicus*. C'eſt une affection dont la nature eſt la même que le varicocèle, & qui cependant en diffère à raiſon de ſon ſiège à l'ombilic. (*M. Petit-Radel.*)

VENTOUSE, *Cucurbitula*. Petit vaiſſeau, ordinairement de verre, de la forme à-peu-près d'une pomme, ſurmonté d'un petit chapiteau, à baſe large par laquelle il eſt ouvert. Le bord de cette baſe eſt contourné, uni & poli, afin qu'elle puiſſe s'appliquer à la peau plus aiſément, & que ſon application ne ſoit point douloureuſe. On ſe ſert de Ventouſes pour attirer le ſang vers la peau, & en faciliter la ſortie par des ſcarifications faites dans ce but.

Lorſqu'on veut en faire uſage, on raréfie l'air contenu dans la ventouſe, pour l'ordinaire, au moyen de la chaleur, en y introduiſant la flamme d'une lame, ou celle d'un peu d'étouppes, ou un morceau de papier imbibé d'eſprit-de-vin; puis on applique ſur-le-champ la ventouſe ſur la partie qu'on veut ventouſer. Quelquefois auſſi on raréfie l'air au moyen d'une petite pompe aſpirante, qui s'adapte à une ouverture faite dans cette intention au ſommet de la ventouſe.

Les Egyptiens, au rapport de Proſper Alpin, ſe ſervoient d'une autre eſpèce de ventouſe; c'étoit un vaiſſeau en forme de corne ou de poire alongée, percé par ſon ſommet. Le Chirurgien après avoir placé la baſe de la Ventouſe ſur la partie déſignée pour cette opération, appliquoit ſa bouche ſur l'ouverture du ſommet, ſuçoit l'air & l'empêchoit de rentrer, en bouchant à l'inſtant cette ouverture avec une petite boule de cire qu'il tenoit dans ſa bouche. Pour ôter la Ventouſe, on enlevoit la petite boule de cire, & le vaiſſeau tomboit de lui-même.

Les Ventouſes ſont sèches ou humides. On nomme Ventouſe sèche celle après laquelle on ne fait point de ſcarifications; elle a pour objet de faire une dérivation, & de porter le ſang du centre à la circonférence. Quand on inciſe le lieu ventouſé, les Ventouſes ſont appellées humides ou ſcarifiées; elles ſervent à faire des ſaignées topiques. *Voyez* Saignée.

On recommande les Ventouſes ſur les épaules dans les affections ſoporeuſes, les maux de tête invétérés, les fluxions habituelles ſur les yeux; on les applique auſſi ſur les reins & ſur toutes les grandes articulations dans les cas de douleurs rhumatiſmales de ces parties.

Les Anciens appliquoient des Ventouſes aux mammelles, pour arrêter les règles, & aux cuiſſes pour les provoquer, ſur le nombril pour la colique. Sur la tête pour relever la luette, &c. Ils croyoient auſſi que l'application d'une Ventouſe ſur le nombril étoit capable de retenir l'enfant dans la matrice, & retarder un accouchement qui auroit menacé d'être prématuré.

VERGE, τὸ αἰδοῖον, *Coles*. Partie qui, chez les hommes, eſt deſtinée à porter au-dehors l'urine, & à tranſmettre à la femme la liqueur ſpermatique, lors de la copulation. La Verge eſt ſujette à différentes affections qu'on peut ranger en celles qui en attaquent le corps, & celles qui n'occupent que les tégumens. Nous avons déjà parlé

de pluſieurs de l'une & l'autre claſſe, dans divers articles de cet Ouvrage, ſous les dénominations qui leur ſont particulières. Toutes ne ſont pas également de peu d'importance; il en eſt même quelques-unes aſſez graves pour exiger ou paroître exiger l'amputation. La gangrène de la Verge a été celle qu'on a regardée comme la plus urgente, quoique ſouvent elle laiſſe encore beaucoup d'eſpoir, lorſqu'on croit le mal ſans remède. Cette circonſtance arrive aſſez ſouvent dans le cas de paraphymoſis, lorſqu'on a négligé l'opération, ou qu'on l'a mal-à-propos trop différée. Il eſt aſſez ordinaire, en pareil cas, de voir tomber toute la partie compriſe en-deça de la bride ou ligature, & la Verge conſerver encore aſſez de longueur, quoiqu'il parût y avoir une beaucoup plus grande perte, à s'en tenir au déſordre qui paroît ſur les tégumens, & qui ſe prolonge quelquefois juſqu'à la racine de la Verge. La gangrène ſurvient encore à la ſuite d'un commerce impur, & ſouvent alors elle arrive ſi promptement qu'elle eſt tombée avant qu'on ait pu aviſer aux moyens efficaces de la conſerver. Je me rappelle d'une de ce genre que je vis, il y a une vingtaine d'années, ſur un Invalide; elle avoit tous les caractères d'une gangrène ſèche; elle fit tomber la moitié de la Verge auſſi complettement que ſi l'on en eût fait la réſection. Il faut, dans le plus grand nombre de ces cas, attendre que la gangrène ſoit fixée, pour ne point tenter une opération ſans la moindre chance de ſuccès. Les cas qui exigent plus évidemment l'amputation, ſont les dégénéreſcences ſchirreuſes & cancereuſes de la Verge; car ici la maladie eſt incurable, quels que ſoient les remèdes qu'on lui oppoſe. Nous n'entrerons point ici dans des détails ſur le cancer de la Verge, renvoyant à ce ſujet à l'article CANCER, où il en eſt traité d'une manière très-étendue.

Quant au ſchirre de la Verge, il eſt ſouvent porté à un tel volume, & quelquefois nuit tellement à la ſortie des urines qu'il ne reſte plus d'eſpérance que dans l'amputation. Un ſoldat invalide eut une affection de ce genre, qui occupoit toute la verge, lui donnoit un volume conſidérable, & la rendoit toute tortueuſe. Il attribuoit cette maladie à la ſuppreſſion d'une ſorte d'ulcération purulente qu'il avoit eu à la baſe du gland, laquelle avoit été arrêtée par une ſolution de vitriol, & de tout ce qu'il dit, on n'en put conclure ſur l'exiſtence d'une affection vénérienne. Il y avoit trois ans & demi que le mal avoit commencé, lorſqu'il vint aux infirmeries de l'Hôtel, en 1782. A cette époque, le corps caverneux, du côté droit, étoit tellement gonflé près de la baſe du gland, & avoit tellement diſtendu le prépuce, que l'urine ne pouvant paſſer qu'avec les grands efforts, elle rompit dans un de ceux-ci, la foſſe naviculaire du côté oppoſé, & ſe fit ainſi une iſſue. On lui amputa la Verge, près de ſa racine. Le haſard fit que l'urètre fut taillé en bec de flûte, de manière qu'on put aiſément y introduire une ſonde. On appliqua le cautère actuel pour arrêter le ſang; mais celui-ci ſortoit toujours d'une petite artère ſituée au côté droit de la Verge. Enfin l'hémorrhagie ceſſa; mais ce fut pour recommencer quatre jours après, & elle fut effrayante; on appliqua un bouton de vitriol, & l'on tamponna; le ſang ſortit encore, mais le malade fatigué de ces pertes de ſang continuelles, eut quelques mouvemens ſpaſmodiques & mourut dans un accès de tétanos décidé. La Verge aux endroits où le ſchirre étoit plus conſidérable, étoit de la dureté d'un cartilage; le ſchirre occupoit principalement le côté droit, & s'étendoit tout le long du corps caverneux; vers ſa racine, on avoit même coupé dans la ſchirroſité.

Quand les cas que nous venons d'expoſer ont paru aſſez graves pour ſe déterminer à l'amputation, il faut y diſpoſer les malades par les remèdes généraux, les ſaignées & les bains, ſurtout chez les ſujets vigoureux, & qui ont le genre nerveux très-ſenſible; car on doit, en pareil cas, penſer à prévenir les affections ſpaſmodiques & l'hémorrhagie, qui font périr ici un grand nombre des opérés. Les procédés qu'on ſuivoit autrefois dans cette opération, n'étoient rien moins que propre à en favoriſer le ſuccès. Ainſi, Ruiſch dit, dans ſa trentième obſervation, qu'ayant à opérer dans un pareil cas, il introduiſit une ſonde creuſe dans la veſſie, & qu'il la retint au moyen d'une ligature conveable. Il lia enſuite fortement la Verge au-deſſus de l'endroit affecté. Le lendemain, il fit une ligature ſur la première, & cinq jours après il coupa avec un biſtouri, dans la même place déjà preſque détruite par les ligatures. Le but de cette manœuvre étoit de prévenir l'hémorrhagie; auſſi, dit cet Auteur, la partie tomba-t-elle preſqu'entièrement mortifiée, & on l'emporta ſans effuſion de ſang. Le ſuccès de l'opération fut des plus heureuſes; mais celle-ci n'en eſt pas moins cruelle, & les douleurs qui s'enſuivirent ne laiſſerent aucun doute qu'on ne lui doive préférer la réſection, malgré ce que dit Heiſter pour ſoutenir cette méthode.

Quand on s'eſt décidé pour elle, la partie étant raſée, & le malade ayant uriné, on le place ou dans un fauteuil à dos ou ſur le dos dans ſon lit; on fera une inciſion circulaire ſur la peau, à un travers de doigt environ de la tumeur cancereuſe. Un Aide alors la retirera en arrière, pour découvrir les corps caverneux, & d'un ſeul coup on les inciſe au niveau de la peau, de manière à ne faire d'eux & des bords de la peau qu'une ſeule & même plaie. On cherche auſſi-tôt à s'aſſurer des vaiſſeaux qui fouroiſſent le ſang; ce ſont particulièrement les deux artères caverneuſes qui en donnent le plus, & conſéquem-

ment celles auxquelles il faut porter une ligature. On les ſaiſit avec une pince ordinaire qu'on a garnie d'une anſe de fil, on pouſſe celui-ci ſur la portion de vaiſſeau qui fournit, & l'on fait le nœud du Chirurgien. On peut ſans difficulté ſaiſir dans l'anſe un peu de tiſſu, même du corps caverneux; cette méthode rendra l'opération plus ſûre, en évitant le retour de l'hémorrhagie. Quand les principaux vaiſſeaux ont été liés, il reſte encore un ſuintement aſſez abondant, & dont on vient à bout, en lavant la plaie avec de l'eau convenablement aluminée, & en ſaupoudrant la ſurface avec de la gomme arabique en poudre & un peu de farine. On paſſe enſuite une ſonde d'argent dans la veſſie, pour faciliter le cours des urines, & empêcher qu'elles ne ſaliſſent les pièces de l'appareil, quand celui-ci a été convenablement appliqué. Cette ſonde a encore le grand avantage de donner plus de fermeté & d'appui aux pièces d'appareil dont on ſe ſert pour arrêter l'hémorrhagie. On peut faire ſur la ſurface de la playe, & mieux encore ſur toute l'étendue de la Verge, une compreſſion ſuffiſante, au moyen d'une bande circulaire qu'on tient alors un peu ſerrée, ſans aucune crainte que la playe n'en éprouve aucun mal. On met de la charpie sèche ſur la playe, puis une ou deux compreſſes en croix de Malte, percées d'un trou par où paſſe le bout de la ſonde, & l'on termine par quelques tours de bande. On laiſſe l'appareil deux ou trois jours; ſi les premières pièces ſont mouillées par les urines, on les change, & l'on tient toujours la ſonde dans la veſſie. La ligature ici eſt indiſpenſable, elle arrête le ſang beaucoup plus ſûrement que ne pourroit le faire la ſimple compreſſion; mais celle-ci auſſi rend la première plus certaine dans ſon effet. On ne doit donc point les employer l'une ſans l'autre, ſi l'on ne veut point riſquer le danger d'une nouvelle hémorrhagie; & en les employant de la manière que nous venons de preſcrire, on ne s'expoſe à aucun inconvénient.

Il arrive quelquefois que la ligature eſt ſuivie de mouvemens ſpaſmodiques, & même d'un véritable triſme, chez les perſonnes ſingulierement ſenſibles. Cet accident étoit plus fréquent, quand on faiſoit la ligature avec une aiguille courbe, en comprenant beaucoup de chairs & de nerfs dans ſon anſe. La méthode que nous avons conſeillée, qui eſt celle de Paré perfectionnée, fait éviter cet accident. Il faut toujours, dans ces ſortes d'opérations, laiſſer pendant les deux premières vingt-quatre heures, un Aide qui veille à ce que le ſang ne ſorte point; car, faute de cette précaution, on a vu des malades périr, & très-promptement.

On panſe par la ſuite avec les digeſtifs ſimples; l'on a ſoin de toujours coucher la Verge ſur l'hypogaſtre, & de l'y maintenir avec une bande étroite de linge double, qu'on fixe avec des épingles. Lorſque la ſuppuration eſt bien établie, on ſubſtitue à la ſonde une canule du même volume, & longue de deux ou trois pouces, pour faciliter le paſſage des urines, & empêcher qu'elles ne mouillent l'appareil. On peut employer celle-ci juſqu'à parfaite cicatriſation; elle empêche à ce terme que l'orifice du canal ne ſe reſſerre trop; ce qui auroit un grand inconvénient. J'ai vu, dit le Dran, que faute d'avoir mis une canule auſſi-tôt après l'opération, l'urètre ſe ferma, de manière que cinq à ſix heures après le malade ne put uriner; ſoit qu'on n'eût pas coupé aſſez de peau, ou que les corps caverneux ſe fuſſent beaucoup retirés vers leur point fixe, la peau étoit bourſouflée ſur la playe, & s'étoit rapprochée de toute la circonférence, de manière qu'elle ne paroiſſoit preſque plus. On eut beaucoup de peine à retrouver l'entrée de l'urètre, & on ne la diſtingua qu'en appuyant à pluſieurs repriſes le doigt ſur la playe, pour ſentir le point où la colonne d'urine faiſoit effort pour ſortir. Alors le Chirurgien y porta la pointe d'une lancette, & l'urine ſortit avec force; on n'avoit point de canule toute prête, on paſſa une algalie dans la veſſie, juſqu'à ce qu'on pût lui en ſubſtituer une. (*M. Petit-Radel.*)

VÉROLE, *Syphilis*, *Morbus Venereus*. Maladie vénérienne. Infection d'une ou pluſieurs parties de notre ſyſtême, occaſionnée par l'action du virus vérolique qui, ayant paſſé des ſurfaces du corps au-dedans, y opère des changemens apparens qu'on regarde comme autant de ſymptômes de la maladie. Les Auteurs en portent l'apparition à l'année où débarquèrent en Europe les flottes de l'Amiral Colomb; cette vérité eſt actuellement reconnue par le plus grand nombre des Auteurs qui ont écrit ſur la Vérole. *Voyez* à ce ſujet le Traité *De morbis venereis*, du D. Aſtruc; l'Auteur qui a mis le plus d'érudition & d'exactitude dans ſes recherches. La cauſe de la maladie reſta d'abord inconnue, & ſes effets n'étant aucunement arrêtés dans leur marche, & ſe revêtant des apparences communes à d'autres affections, furent long-tems infructueuſement traitées pour elles. Cependant le tems & l'obſervation, qui ont amené tant de richeſſes en Médecine, amenèrent auſſi des réſultats aſſez certains pour qu'on pût établir ſur eux un plan de pratique utile à pluſieurs, s'il n'étoit pas toujours avantageux au plus grand nombre. On entra d'abord dans la carrière par empyriſme, & le ſuccès favoriſant l'entrepriſe, on modifia les moyens, & l'on fit de leur amalgamation une doctrine raiſonnée, fondée ſur l'expérience, & qui conſtitue ce qu'on appelle aujourd'hui une Méthode. Cette méthode a ſingulièrement varié juſqu'à préſent, tant en raiſon des voies que devoient pénétrer les remèdes qu'on employoit, qu'à raiſon des remèdes eux-mêmes qu'on a travaillé de mille & mille manières, pour leur donner

la forme la plus convenable aux indications qu'on leur vouloit faire remplir. Mais, dans ces conflits répétés entre la cauſe du mal & le remède qu'on lui oppoſoit, la Nature aux priſes entre ces deux puiſſances a ſouvent ſuccombé à leur action, ou ſi elle en eſt ſortie victorieuſe, ce n'a été qu'après un long combat qui lui a ôté toutes ſes forces. Il faut lire l'Hiſtoire ſur l'apparition de la Vérole en Europe, pour ſe convaincre de la vérité de tout ce que nous avançons. Les premiers ſymptômes qui frappèrent le plus, furent les puſtules, les ulcères & les exoſtoſes qui, étant autant d'affections extérieures apparentes, furent laiſſées aux ſoins des Chirurgiens deſtinés par état au traitement de toutes les maladies qui dérivent d'un déſordre local. Ils n'eurent point à ſe louer de leur ſuccès, dans l'ignorance profonde où ils étoient de la cauſe qu'ils devoient ſeule combattre; auſſi la maladie fit-elle des progrès étranges, juſqu'au tems où Bérenger de Carpi croyant trouver une analogie entre les puſtules vénériennes & celles de la gale où l'on employoit le mercure, eut recours aux frictions mercurielles. Les ſuccès que la Pratique en retira furent bien-tôt répandus, malgré les obſtacles que leur oppoſèrent la routine & l'empyriſme dans leſquelles on tomba enſuite, par l'abus qu'on fait des meilleurs moyens en Médecine, comme dans toute autre profeſſion.

La formation de la Vérole ſuccède toujours à l'abſorbtion du virus qu'on en regarde comme la cauſe prochaine, & à ſa diſſémination dans les différentes régions du ſyſtème organique du corps. Il s'eſt élevé à ce ſujet pluſieurs difficultés qu'on a cru réſoudre en ayant recours aux loix de la Phyſique & de la Chimie; mais ces ſolutions, telles plauſibles qu'elles aient paru à leurs Auteurs, ſont encore loin de ſatisfaire le Philoſophe qui va à la recherche de la vérité par le plus court chemin. Ainſi, l'on a regardé le virus comme étant d'une nature acide, & l'imagination aidée de quelques faits, a été juſqu'à établir l'eſpèce de cet acide que les uns ont rapporté au vitriolique & d'autres au marin. Cette ſuppoſition a paru d'autant plus vraiſemblable que pluſieurs ſymptômes de la Vérole paroiſſent accompagnés d'indurations dans les glandes & autres parties du corps fournies de ſucs albumineux, ſucs qu'on ſait être coagulables par l'action des acides. Mais l'expérience aidée de toutes les tentatives néceſſaires, n'a jamais pu faire découvrir le moindre degré d'acidité dans les humeurs qu'on a toujours regardées juſqu'ici comme en étant le veſticule. D'autres, d'après une ſuite d'hypothèſes, l'ont ſoupçonné être une ſorte d'altération de fluide électrique paſſé ſous forme d'expanſion; &, partant de cette ſuppoſition, ils ont cru expliquer tous les phénomènes, en admettant un mode de communication fondé ſur celui des loix que ſuit l'électricité dans ſon expanſion. La vérité eſt qu'on ignore & qu'on ignorera peut-être toujours l'intime nature du virus de la Vérole.

On avoit cru juſqu'ici, & Hunter lui-même eſt de cette opinion, que le pus en étoit l'excipient, & qu'il ne pouvoit ſe communiquer que ſous cette forme. « Le pus, qui eſt imprégné de ce virus, dit cet Auteur, venant à toucher une partie vivante, y cauſe une irritation, & l'inflammation en eſt la ſuite ordinaire. Mais il faut pour cela, ou qu'il ſoit appliqué dans un état de fluidité, ou qu'il ſoit rendu fluide par les humeurs de la partie ſur laquelle on l'applique; car il n'y a point d'exemples que l'infection ſe ſoit communiquée ſous la forme de vapeurs, comme il arrive à l'égard de pluſieurs autres virus. »

Cette opinion eſt démontrée fauſſe par diverſes expériences faites & rapportées par M. Bru. Ce Praticien a inoculé avec une lancette, ſur le gland & dans l'intérieur du prépuce, du pus provenant de chancres de toute qualité & de différentes époques, & la maladie n'a pas eu lieu. Il a fait les mêmes tentatives avec la matière des gonorrhées, & toujours ſans ſuccès; il a employé celle des bubons au moment de leur ouverture, & il n'a pas été plus heureux. Enfin il a porté profondement dans le canal de l'urètre, du pus provenant de ces trois ſymptômes, & rien n'a paru. Il a établi, par des véſicatoires, des ulcères ſur le gland & le prépuce, & y a appliqué, lorſqu'ils étoient en pleine ſuppuration, du coton imbibé de pus provenant de toutes ſortes de ſimptômes véroliques; il a répété ſes expériences ſur différentes parties du corps; il en a placé dans le vagin de quelques chiennes, ſous le prépuce de pluſieurs chiens, & toujours ſans aucun effet. D'où il conclut que le pus, qui provient des divers accidens vénériens, n'eſt point le virus, qu'il n'y eſt pas même uni, & que néceſſairement ce pus ne pouvoit être qu'une conſéquence de ſa neutraliſation. Cette concluſion eſt conforme à la ſuite d'idées que s'eſt faite M. Bru, ſur la nature & communication du virus, & ſi elle acquiert par la ſuite l'évidence dont elle eſt ſuſceptible, elle pourra jetter un grand jour ſur l'hiſtoire de la Vérole.

Le délétère de la Vérole paroit ne pas affecter indiſtinctement toutes les ſurfaces du corps, & les pénétrer également pour ſe répandre dans le ſyſtème. Cette vérité eſt fondée ſur l'obſervation, & c'eſt d'après elles que les Praticiens ſont partis pour établir à ce ſujet deux ſortes de ſurfaces, les ſécrétoires & les poreuſes qui, ayant une organiſation particulière, & une ſenſibilité différente, n'fluent par cela même ſur les cauſes morbifiques qui les affectent. « Les premiers, dit le D. Nisbet, ſe diſtinguent par la fineſſe de leur ſentiment; elles ſont converies d'une pellicule très-délitate, & forment des conduits qui mènent à des organes intérieurs; elles opèrent

une ſécrétion dont la quantité eſt ſingulièrement liée avec leur degré de ſenſibilité. Les ſecondes ſont couvertes d'une peau commune, & n'admettent qu'une exſudation inſenſible qui ſe fait par les extrémités des pores organiſés, toutes les fois que, par une diminution de ſenſibilité, elles ſont ſeulement affectées par des circonſtances qui déterminent en elles un état favorable à l'abſorption. » Les premières ſont beaucoup plus propres que les autres à admettre le virus, & même l'on pourroit croire, d'après un très-grand nombre de faits, qu'elles ſont les ſeules qui peuvent le recevoir, malgré ce qu'en penſe le vulgaire qui, pour ſauver quelquefois la délicateſſe, n'adopte que trop ſouvent ce mode de tranſmiſſion.

Le virus une fois reçu, n'opère pas toujours inflammant ſes effets ſur le lieu qui l'a admis; il eſt quelquefois quatre à cinq jours, & d'autres fois huit, avant que la partie ne manifeſte quelques preuves de ſon action, ainſi qu'on le voit dans la formation du chancre, de la gonorrhée & du bubon. Mais auſſi, dans quelque cas, il agit d'une manière ſingulièrement prompte, & & comme un cauſtique dont on pourroit comparer l'effet à celui de la pierre à cautère. C'eſt ce que j'eus occaſion de voir, en 1773, ſur un Invalide qui, immédiatement après avoir vu une femme gâtée, éprouva une violente inflammation au prépuce & au gland, du genre de ces érésipèles qui, par leur aſpect, indiquent aux Praticiens une gangrène menaçante. Les anti-phlogiſtiques generaux & topiques furent conſeillés, l'application en fut différée au lendemain, pour des raiſons indiſpenſables; mais alors il n'étoit plus tems; la gangrène ſèche s'étoit emparée de la moitié de la verge, & l'eſcarre où la cauſticité du virus s'étoit éteinte, étant tombée, il guérit ſans l'uſage d'aucun mercuriel. M. Peronnet fait mention d'un cas de ce genre; c'eſt celui d'un tambour qui, quarante heures après, le coït eut la verge énormément gonflée, & noire depuis ſa racine juſqu'à ſon extrémité, en ſorte que quelques prompts que furent les ſecours qu'on lui porta, les tégumens tombèrent en gangrène en moins de douze heures, & laiſſèrent les corps caverneux & le gland à découvert.

Mais les effets ſont loin d'être toujours auſſi actifs; le plus communément ils paroiſſent d'une manière ſucceſſive, & dans un ordre ſi régulier, quand la maladie eſt laiſſée à elle-même, qu'on pourroit prédire leur filiation. Entr'autres preuves que la pratique m'en ait fournies, ai-je dit dans un Ouvrage publié ſur cette matière, en 1788, je ne citerai qu'une perſonne que je traitai, avec le plus grand ſuccès, dans les Indes Orientales, vers la fin de 1774, & de qui j'eus lieu d'entendre cette ſucceſſion d'effets d'autant mieux, marqués qu'ignorant la cauſe de ſon mal, elle l'avoit abandonné à lui-même, juſqu'à ce qu'un an après, m'ayant conſulté, je l'eus éclairé ſur ſon état. Elle eut une gonorrhée qui, d'après ſon récit, ſiégeoit dans la foſſe naviculaire. A cette gonorrhée, ſuccéda un phymoſis, à raiſon de l'étroiteſſe du prépuce. Le phymoſis guériſſant, fut remplacé par un bubon & une intumeſcence du teſticule, qui diſparurent, à l'exception d'un gonflement à l'épidydime. Deux mois après la guériſon apparente de ces maladies, il lui ſurvint une inflammation ſur la région d'un ſourcil, qui ſe termina par un ulcère qu'on traita avec de l'oliban en poudre. Cet ulcère fut trois mois à ſe guérir; à peine étoit-il cicatriſé, que l'un des teſticules ſe gonfla, pendant que l'autre diminuoit à proportion. Les choſes ſe paſſèrent ainſi pendant environ deux mois, lorſque le malade commença à maigrir, & à éprouver un dépériſſement de forces qui l'abbatit entièrement. A ce dépériſſement, ſuccéda une exoſtoſe à la partie ſupérieure du tibia, & une autre ſur la première phalange du grand doigt de la main droite. Quelques jours après, il lui ſurvint une carie au vomer, & bien-tôt une autre au palais, en ſorte qu'à raiſon de la communication établie entre la bouche & les narines, la voix étoit entièrement perdue. Ce fut alors que je vis le malade, & que, lui découvrant la cauſe de ſes maux, je lui preſcrivis les remèdes appropriés, qui eurent le plus grand ſuccès.

Cette obſervation confirme une vérité admiſe par tout Praticien vraiment obſervateur; ſavoir, que tout ſymptôme eſt un foyer virulent où ſe fabriquent les principes d'infection qui peuvent, par métaſtaſe, paſſer d'une partie vers une autre, ſans que le caractère de la maladie en éprouve la moindre mitigation. Ce foyer exiſte par lui-même, & ſans recevoir une plus grande activité par les humeurs qui continuellement y affluent, & qu'on peut croire comme très-ſaines, lorſqu'il eſt en pleine activité; ce qui eſt contre l'opinion du plus grand nombre, qui regardent les humeurs comme infectées, chez ceux qui ont la Vérole portée au plus haut degré. L'inflammation, en ranimant les principes de vie, ſemble augmenter ſa force, & rendre plus actifs les principes d'infection. Il eſt rare qu'une femme qui voit un homme affecté d'un écoulement gonorrhoïque inflammatoire, échappe à la contagion, ce qui a rarement lieu, lorſque le flux eſt devenu chronique. Les foyers ſont ſouvent multipliés, & au-delà du nombre néceſſaire pour conſtituer ce qu'on appelle proprement la Vérole. Ainſi, l'on obſerve ſouvent un même homme avoir en même-tems une exoſtoſe au crâne, par exemple, une carie aux os du nez, des puſtules aux bourſes, & les actions qui ſe paſſent dans ces foyers être aſſez diſſemblables entr'elles, pour céder, à des époques différentes, aux remèdes qu'on leur oppoſe, ou même leur réſiſter, indépendamment les unes des autres.

Ces Auteurs ont tous été curieux d'établir quelles étoient les routes qui convoyoient les

principes d'infection dans leurs propres foyers. Boërrhave a été un des premiers à croire qu'ils traverſoient les cellules du tiſſu adipeux, mêlé intimement à leurs ſucs; &, pour donner une plus grande apparence de vérité à ſa théorie, il ſe vit forcé d'admettre cette membrane dans des parties où l'on n'en trouve aucun veſtige. C'eſt d'après ces idées qu'il partit pour prôner la méthode ſudorifique qu'on a obſervée avoir d'auſſi fâcheuſes ſuites, quand on la mettoit indiſtinctement en pratique. Mais un fait qui renverſe totalement ſon ſyſtême, eſt celui que lui oppoſa le Docteur Aſtruc; ſavoir, que la plupart des effets du virus ſe paſſent ſur des parties dénuées de cette membrane. On peut ajouter que les perſonnes les plus graſſes ſont les moins propres à la propagation des principes d'infection, ce qui eſt prouvé par l'expérience & l'obſervation. D'autres ont cru que ces principes ſe portoient dans la maſſe du ſang, au moyen d'une abſorption veineuſe, telle qu'on l'admettoit, il y a quelques années, dans les différentes régions & cavités du corps où il ſe fait une réſorption. On a cru que ces principes ſéjournoient dans les voies de la circulation, intimement mêlés & combinés avec ceux du ſang & des humeurs qui en dérivent. On a même été juſqu'à dire que le lait, l'urine, la ſueur en étoient imbues; aſſertion que nuls faits démontrent être vraie, quand ils ſont réduits à leur juſte valeur. Un Auteur récent, croyant trouver un rapport entre le fluide électrique & le virus, tant à raiſon de leur nature, qu'au mode de leur communication, admet, pour la tranſmiſſion de celui-ci, des loix analogues à celle que ſuit le premier de ces fluides. Nous n'entrerons point dans des détails ſur cette nouvelle théorie, qu'aucun fait réel ne confirme, & qui eſt conſéquemment bien éloignée d'avoir le degré de ſanction qu'il lui faudroit pour que nous l'admettions comme doctrine. Une plus vraiſemblable eſt celle qui attribue tout au ſyſtême abſorbant. On ſait que cet ordre de vaiſſeaux charrie une claſſe d humeurs avec laquelle le virus vérolique a la plus grande affinité, & ſur laquelle il opère de préférence, lorſqu'il eſt laiſſé à ſes propres actions. On en a la preuve journalière dans ce qui arrive lors de la formation du bubon, à la ſuite d'un chancre ſur le prépuce, qu'on a imprudemment combattu par des cathérétiques impuiſſans. Le virus ſe propage le long du corps de la verge, juſqu'aux glandes inguinales, du même côté du chancre, y développe une ſphère d'action dont les effets premiers ſont une ſtaſe dans les ſucs de la glande, & quelquefois même leur épanchement dans les tiſſus cellulaires d'alentour, ce qui donne à la tumeur une étendue qu'elle n'auroit point, ſans une pareille complication. Cette propagation eſt ſouvent annoncée, non-ſeulement par une douleur qui ſuit la marche des lymphatiques de la Verge; mais encore par une eſpèce de corde ou nodoſité qui les accompagne juſqu'à l'aine. On obſerve le même phénomène, lorſque l'abſorption ſe fait par le mamelon, chez une nourrice ſaine, ou par les lèvres, chez un enfant qui eſt allaité par une gâtée. Il ſe forme alors des tumeurs vers les angles de la mâchoire ou aux aiſſelles, qui offrent les mêmes caractères que les bubons à l'aine. Les principes d'infection peuvent ſuivre cette route des abſorbans, pour être mêlés à la maſſe des humeurs; mais bien-tôt ils ſe ſéparent de celle-ci, dès qu'une ou pluſieurs ſphères d'activité, établies dans quelques régions du corps, y attirent & fixent le délétère d'une manière qui a peut-être quelqu'analogie avec le mécaniſme des ſécrétions.

Les phénomènes morbifiques qui ſurviennent alors, ſont très-variés, tant à raiſon du degré d'action du délétère, qu'à raiſon de la ſenſibilité des parties qui éprouvent ſes effets. Ils paroiſſent communément ſix ſemaines après l'abſorption du délétère; mais, chez quelques ſujets, le tems eſt plus court; on les a vu ſe manifeſter douze ou quinze jours après, les mêmes circonſtances qui influent ſur la première apparition des ſymptômes, ayant également lieu ici. Quand le foyer eſt unique & convenablement placé, ainſi qu'il arrive quand le virus n'affecte qu'une ſeule glande qui puiſſe être enlevée, ſoit à l'aiſſelle ou ailleurs, on peut, en extirpant la tumeur, extirper également la cauſe de la maladie, comme M. Hunter a eu occaſion de l'obſerver; preuve que ni le ſang, ni aucun des autres fluides des ſecrétoires ordinaires ne ſont affectés par le virus. Mais, le plus communément, les circonſtances ne ſont point telles, les foyers ſont multipliés, ils ſont plus ou moins profondément cachés dans le ſyſtême, & s'y développent plus ou moins rapidement. On rapporte les changemens qui ſe paſſent alors, à un genre caché d'irritation, au moyen de laquelle les principes d'infection recevant une plus grande acrimonie, enflamment les vaiſſeaux, & rendent leurs humeurs un foyer plus propre à leur développement, en les convertiſſant en pus, ou en une manière qui en approche.

L'obſervation conſtate que l'extérieur du corps, comme étant la plus expoſée aux variations de température de l'atmoſphère, eſt auſſi la région qui commence à être la première infectée. Ainſi, après la diſparition d'une gonorrhée négligée, d'un bubon répercuté, l'on voit ſouvent des puſtules ou des dartres paroître à la peau, & offrir toutes les marques de celles qui dérivent d'une infection vraiment vénérienne. Les mêmes déſordres ont ſouvent lieu ſur les ſurfaces intérieures, celles qui étant continuellement arroſées par des humeurs muqueuſes, n'en ſont que plus propres à retenir & fixer le délétère: c'eſt ce qu'on obſerve ſouvent ſur les amygdales, les narines, le palais, la luette & le larynx, qui, quand ils ſont le ſiège de l'infection, éprouvent bien-tôt une très-grande déperdition de ſubſtance. Ses effets

Digitized by Google

ſur ce dernier genre de parties, ſont d'abord une rougeur, mais qui ne participe point du genre inflammatoire; la douleur ne ſe fait point ſentir; le pus ſe forme, & il s'échappe déjà, qu'à peine les malades ſe ſont plaints de quelques incommodités; l'ulcération ſuccède bien tôt, & elle continue d'être ſans intumeſcence; la ſurface eſt ſale, blanchâtre, & ſes bords acquièrent une dureté qui s'étend peu au-delà; ils ſont déchiquetés & irréguliers. Les dartres & puſtules vénériennes ſont plus long-tems à ſe former. Les premières commencent par une tache plus ou moins rougeâtre, ſouvent bigarrée, qui d'abord n'occupe que l'épiderme, & qui, enſuite, pénètre plus profondément dans le corps de la peau, & la fait ſumber par écailles aſſez épaiſſes: les puſtules paroiſſent d'abord comme un petit bouton dont la baſe eſt beaucoup plus rouge que le ſommet, qui eſt, en quelque ſorte, tranſparent. Dès que celui-ci s'eſt rompu, l'humeur viſqueuſe qui en ſort s'épaiſſit & forme croûte; la baſe s'étend, s'épaiſſit, & il continue à s'en détacher des écailles de couleur enivrée, juſqu'à ce que le fond ulcéré ſoit entièrement à découvert. Il n'eſt point rare qu'à cette époque, les ongles ſombent, ainſi que les cheveux: ce phénomène a particulièrement lieu chez les ſujets d'une frêle conſtitution, & qui n'ont rien fait pour arrêter le cours de la maladie.

A ce premier ordre de ſymptômes, en ſuccède un autre qui ſiége particulièrement ſur le périoſte & les membranes qui entourent les articulations. M. Hunter les regarde comme indiquant le ſecund degré de la vérole; il ſuccède à la diſparition des premiers ſymptômes, qui a quelquefois lieu ſpontanément, ſans que les malades aient rien fait pour en énerver la cauſe. Quand le ſiége du mal eſt à la tête, dans le canal auditif, il s'en ſuit ſouvent une ſurdité complette, &, d'autres fois, une ſuppuration accompagnée de douleurs violentes dans l'oreille du même côté, & même par toute la tête. Mais, quand le mal occupe les extrémités, les apparences qui ont lieu paroiſſent avoir une identité avec celles qui ſont fomentées par un principe ſcrophuleux. D'autres fois, elles ſemblent plus tenir de la nature du rhumatiſme chronique, avec néanmoins cette différence, obſerve M. Hunter, que, dans cette maladie, les jointures ſont moins ſujettes à être affectées que dans le rhumatiſme. Lorſque le mal occuppe le périoſte, la tumeur à laquelle il donne lieu, offre l'apparence d'un vrai gonflement de l'os; elle eſt dure & infiniment unie avec lui, comme le ſeroit la matière d'une exoſtoſe. Quand la matière travaille, le pus qui en réſulte, eſt moins un vrai pus qu'une matière épaiſſe, viſqueuſe, entremêlée de quelques portions ſuppurées qui viennent des parties environnantes qui avoient contracté inflammation. En pareil cas, les tégumens deviennent peu-à-peu parties de la tumeur; ils ſe collent & deviennent moins mobiles ſur elles; ils s'enflamment même quelquefois; mais ce n'eſt jamais que ſecondairement. Lorſque les choſes ſe paſſent ainſi, la douleur ſurvient, & même elle eſt quelquefois portée à un très-haut point. Les douleurs, obſerve M. Hunter, ſont ordinairement périodiques, c'eſt-à-dire qu'elles ont leurs exacerbations, étant communémens plus violentes pendant la nuit, ce qui eſt commun à d'autres douleurs; particulièrement celles de l'eſpèce rhumatiſmale, avec leſquelles les vénériennes ont beaucuup de rapport. Les douleurs qui, par elles-mêmes, ſont décidément vénériennes, ne ſont cependant point un ſigne pathognumonique de la maladie, par la raiſon qu'elles peuvent également avoir lieu dans les affections d'un tuns autre genre.

Enfin, un dernier ordre de ſymptômes, eſt celui qui indique une affection profonde dans la ſubſtance même des os; telles ſont les douleurs qu'on appelle les oſtéocopes, & qui ſont le prélude d'une exoſtoſe, d'une carie, ou d'une telle altération de l'os, qu'ils ſe caſſent ſouvent auſſi facilement que le verre, ou qu'ils ſe convertiſſent en une ſubſtance qui a toute l'apparence de la chair. Comme ces ſymptômes ont ſouvent lieu dans des circonſtances où l'on ne peut nullement ſuſpecter la Vérole, ils deviennens, par cela même, autant de ſignes équivoques de l'infection, ainſi qu'on a occaſion de l'obſerver dans la pratique journalière, notammens chez ceux qui, étant intéreſſés à cacher leur état, ſont tout ce qu'ils peuvent pour faire prendre le change à cet égard.

Mais tels diſtincts que paroiſſent ſouvens les ſymptômes dont nous venons de faire l'énumération, il leur arrive fréquemment de ſe confondre, & de paroître en même-tems chez un grand nombre de ſujett, ſuivant que les parties ſont plus ou moins portées à ſubir les effets du délétère mis en circulation. Ainſi, l'on voit, pendant que la maladie ſe manifeſte dans ſon premier période, par des puſtules; des condylomes, des poireaux ou des choux-fleurs, des tophus, des périoſtoſes, & même de vraies exoſtoſes ſe former, & parconrir très-promptemens leurs tems, ce qui n'arrive cependans que dans des circonſtances fort rares, & qu'on pourroit rapporter à une ſpécificité particulière d'organes, plutôt qu'à un caractère différent du virus, ainſi que quelques-uns l'ont cru.

Il eſt rare que les ſymptômes que nous venons d'énoncer, parcourent leurs tems ſans intéreſſer quelques-uns des viſcères renfermés dans les principales cavités. Les mêmes cauſes qui ont donné naiſſance aux foyers qui paroiſſent à l'extérieur, peuvent également les ſuſciter intérieurement, &, par-là, produire des effets morbifiques dont quelquefois on eſt bien éloigné de connoître la véritable cauſe, quand on néglige d'inſiſter ſur les circonſtances qui pourroient donner lieu à un bon diagnoſtic. Les viſcères du bas-ventre & de la poitrine ſont alors ceux qui éprouvent le plus

ſouvent les ravages du mal, les derniers ſur-tout, qui ſont ſi ſujets à être corrodés par les acrimonies qui parcourent les diverſes routes de la circulation. Les ſymptômes heſtiques annoncent alors le mal; l'appétit devient moindre; il ſurvient des friſſons auxquels ſuccèdent des accès de chaleur; la toux, en ſe répétant à chaque inſtant, devient fatiguante; elle eſt bien-tôt accompagnée d'un ſentiment de chaleur intérieure, & d'une expectoration de matière plus ou moins jaune & épaiſſe. D'autres fois, le foyer s'établit ſur le foie; & la ſtaſe, ſe faiſant lentement, donne lieu à une ſchirroſité plus ou moins étendue, & qui gêne toujours aſſez le cours de la bile, pour occaſionner une jauniſſe que les remèdes ordinaires ne ſauroient vaincre: ou bien attaquant, ſe fixant ſur le teſticule, il amène le gonflement chronique de cet organe, qui conſtitue ce qu'on appelle le ſarcocèle. On peut voir dans les Auteurs, ſur tout ceux qui ont conſtaté la nature de ces dégénéreſcences, par l'ouverture des cadavres, combien ſont variés les déſordres qui dépendent d'une cauſe auſſi facile à combattre, ſi on ne l'eût point négligée dans les commencemens.

Une obſervation que la pratique a donné lieu de faire, & qui mérite la plus grande attention dans le traitement, c'eſt que les ſymptômes marchent avec d'autant moins de rapidité, que les déſordres qui accompagnent l'affection locale ont été plus grands. C'eſt ce qu'on remarque dans la vérole qui eſt la ſuite d'un bubon qui a bien ſuppuré, dans celle qui ſuccède à une gonorrhée qui a été violente dans ſes commencemens, & qu'on ne s'eſt point trop preſſé d'arrêter, dans celle qui ſurvient aux chancres qu'on a traité long-tems localement. Auſſi eſt il conſtaté, par l'expérience, qu'il faut beaucoup moins de tems & de remèdes pour guérir ces ſortes de véroles, que pour celles qui ſuccèdent à des ſymptômes légers, & qu'on croit, par cette raiſon, ne mériter aucune conſidération. J'ai vu ainſi des bubons accompagnés d'une ſuppuration très-abondante, offrir, par la ſuite du traitement, un large ulcère qui ſe guériſſoit par un panſement purement local, pendant que d'autres, qui ſe réſolvoient par de ſimples emplâtres, demandoient un traitement général qui pût obvier aux ſuites fâcheuſes de la réſorption: ce ſont de ces faits que la pratique journalière fournit dans les hôpitaux comme dans les maiſons particulières.

A l'énumération que nous venons de faire des ſymptômes de la Vérole, au caractère que chacun d'eux offre, & à leur opiniâtreté à céder aux remèdes ordinaires qu'on leur oppoſe, on pourra tirer un diagnoſtic aſſez certain & aſſez appuyé ſur les faits, pour établir la nature de la maladie qu'ils conſtituent, quand, d'ailleurs, les malades ont aſſez de franchiſe pour répondre ingénument aux queſtions qu'on leur fait. Mais il n'en eſt pas ainſi dans le cas de complication où pluſieurs genres d'infection ayant lieu, les ſymptômes exiſtans paroiſſent indiquer auſſi bien l'un que l'autre, & plus encore, quand l'infection vénérienne paroît moins évidemment que les autres: c'eſt ce qui a particulièrement lieu dans le cas de ſcorbut porté au ſecond ou au troiſième degré, & compliqué récemment de maladie vénérienne. Ces cas offrent nombre de difficultés, ſur-tout quand les malades veulent cacher leur ſecret: la Vérole ne préſentant ſouvent aucun ſigne qui lui ſoit propre, on eſt réduit à l'empyriſme; c'eſt ici où l'axiôme de Thérapeutique *à juvantibus ſumitur indicatio*, a lieu. Les cas de complication de la Vérole avec le ſcorbut ſont beaucoup plus fréquens qu'on ne penſe, dans les hôpitaux ſur tout où l'on entaſſe les malades au détriment de leur reſte de ſanté. L'expérience, dit M. Bru à ce ſujet, apprend que ces deux maladies ne ſe croiſent à l'avantage des ſujets, que lorſque la Vérole prédomine ſur le ſcorbut. Ils ſont alors plus diſpos, ont un teint plus frais, le ventre plus libre, les urines plus cuites; il ſemble que, dans la majorité de ces cas, les ſymptômes véroliques ſont des égoûts par leſquels le vice ſcorbutique s'écoule. Il n'en eſt pas de même quand le ſcorbut prend le deſſus; les ulcérations tiennent de ce dernier caractère, & deviennent toujours gangreneuſes, ſur-tout quand la fièvre vient à ſe mettre de la partie; car alors, dit notre Auteur, la fièvre y porte le vice ſcorbutique avec profuſion, ce qui détruit la conſtitution vénérienne locale, & change l'ulcère vénérien en ulcère ſcorbutique. Les accidens qui s'enſuivent de la préſence du ſcorbut chronique, ſont moins rares; les bubons, en pareil cas, ſont lents à ſe réſoudre ou à ſuppurer, & quand ils ſont ouverts, les bords en deviennent durs & calleux, ce qui nuit à la prompte cicatriſation.

Quant au pronoſtic ou événement qu'on peut prévoir de la maladie, il ſera d'autant plus fâcheux que l'infection datera de plus loin, & qu'elle occupera un plus ou moins grand nombre de parties plus ou moins eſſentielles à la vie; qu'elle ſera compliquée ou non de perte de ſubſtance, ou jointe à d'autres affections qui en maſquent le caractère, & qui, conſéquemment, ſont ſouvent prendre le change, lorſqu'il s'agit de la bien connoître. La Vérole, autrefois, étoit une maladie fort grave, parce que, dans l'ignorance où l'on étoit ſur ſa nature, on l'abandonnoit à elle-même, dans un tems où l'on pouvoit lui oppoſer les plus grands ſecours, & que, quand ſes ſymptômes étoient des plus évidens, on les prenoit ſouvent pour d'autres, & qu'on les traitoit comme tels, c'eſt-à-dire d'une manière entièrement oppoſée à celle qui leur convenoit. Il faut lire l'hiſtoire, pour être aſſuré de la vérité de tout ce que nous avançons, ou pratiquer dans des climats fort éloignés, où l'Art, encore dans l'enfance, eſt laiſſé à des ignorans qui ſont loin de faire toutes les diſtinctions que nous venons d'établir. En général, la Vérole, dont les ſymptômes occupent

un ſyſtême

un ſyſtême de parties ſoumis aux influences actives de la vie, eſt toujours beaucoup plus facilement curable que celle qui ſiége dans des régions qu'on pourroit regarder comme inorganiques. Ainſi, l'on peut plus eſpérer, lorſque la maladie a pour cortége des ulcérations, des puſtules, des poireaux, des choux-fleurs, que quand elle eſt accompagnée de périoſtoſes, d'exoſtoſe ou de carie. Nous laiſſons toutes autres conſidérations relatives à ce point, pour paſſer à ce qui regarde le traitement de la maladie, d'autant plus que c'eſt la partie la plus eſſentielle de tout ce que nous pourrions dire dans cet article.

Curation.

Les premiers Praticiens qui eurent à traiter la Vérole, perſuadés que la maladie provenoit d'un levain qui infectoit la maſſe des humeurs, & penſant qu'ils pourroient l'en ſouſtraire par des remèdes évacuans, eurent d'abord recours aux purgatifs, & généralement à tous les remèdes qu'on reconnoît pouvoir purifier le ſang. Cette méthode réuſſit à quelques-uns, mais momentanément, car le foyer, déplacé par elle, ne faiſoit que changer de lieu, & ſe portant au-dedans, il opéroit un plus grand mal, & d'une manière d'autant plus funeſte, qu'étant plus caché, les malades vivoient dans la plus grande ſécurité ſur leur état, juſqu'à ce que des ſymptômes plus graves dénotaſſent une maladie plus inquiétante, qu'on rapportoit alors à une toute autre cauſe. Ceux ſur qui elle étoit plus lente à manifeſter ſon efficacité, tourmentés continuellement par les remèdes, ſe déſſéchoient & dépériſſoient à vue d'œil, comme ceux qui ſont tourmentés d'une diarrhée ou d'un flux dyſſentérique.

Ce fut alors que Bérenger de Carpi, voyant que le mercure guériſſoit les gales & les furoncles, tenta ce même remède pour la Vérole qui ſe manifeſtoit ſous cette forme. Il y fut d'autant plus porté, qu'il ſavoit que les Bergers & les Payſans de la Calabre employoient avec ſuccès ce minéral, pour guérir les maladies cutanées de leurs troupeaux: ſes tentatives eurent tous les ſuccès qu'il s'étoit promis, quoique, dans bien des cas, cette nouvelle méthode lui fut inefficace. Thierri de Heri, Chirurgien des Armées Françoiſes, ayant ſuivi les troupes en Italie, apporta ici ce nouveau remède, & rendit publique la manière de s'en ſervir. Mais le mercure, laiſſé alors à des mains qui l'employoient dans tous les cas, & d'une manière purement empyrique, fit bien-tôt lui-même des ravages qui égalèrent ceux du mal, s'ils n'étoient pas pires. Auſſi le remède tomba-t-il dans un tel diſcrédit que perſonne ne vouloit en tenter les effets. Mais comme l'opinion étoit que la maladie avoit été apportée de l'Amérique en Europe, par les Eſpagnols, on crut auſſi que la même contrée devoit fournir le remède.

Enfin, en 1508, c'eſt-à-dire quinze ans, à-peu-près, après l'apparition de la Vérole dans nos climats, les Eſpagnols vantèrent le gayac comme un ſpécifique nouvellement venu de leurs nouvelles Colonies, & aſſurèrent qu'il avoit la plus grande efficacité parmi les Naturels chez qui la maladie étoit ſi fréquente. Un prêtre Eſpagnol publia un livre, à Veniſe, où il vanta beaucoup les grandes vertus du remède. Son efficacité étoit telle alors, qu'au rapport de Nicolas-Paul, Médecin de Charles-Quint, trois mille malades déſeſpérés furent guéris preſqu'à-la-fois. Hutten, Chevalier Allemand, le loua également dans un Ouvrage où il déclare qu'ayant été attaqué lui-même, depuis neuf ans, d'une Vérole terrible, avec des douleurs cruelles, des ulcères, des exoſtoſes, des caries, & un marasme complet, il avoit inutilement eſſayé, juſqu'à onze fois, les frictions mercurielles, juſqu'à ce qu'il prit le gayac, qui le guérit dans l'eſpace d'un mois. La méthode, alors, étoit de le donner en décoction, à une très-haute doſe, ce qui rendoit le remède infiniment dégoûtant à prendre; on enſeveliſſoit les malades ſous leurs couvertures, de manière à faciliter la ſueur qu'on vouloit procurer, & on les réduiſoit à une diète ſévère, pour mieux faciliter la dépuration qu'on avoit en vue. Le gayac n'a pas toujours ſoutenu la haute réputation qu'il avoit acquiſe: auſſi, en liſant ce qui a rapport à l'hiſtoire de la Vérole, voit-on qu'en 1535, la racine de ſquine, venue de Chine, l'avoit déjà, en quelque ſorte, remplacé; mais elle eut bien-tôt le même ſort que le gayac, quoique vantée par Cardan, Paulmier, Braſſavolle & Fallope. Les Eſpagnols, auſſi intéreſſés que les autres à la découverte d'un ſpécifique, apportèrent encore, en 1563, la ſalſepareille, qui croît dans les Indes occidentales; mais le ſuccès fut encore le même que celui du gayac & de la ſquine, & même du ſaſſafras, qui nous vint enſuite de l'Amérique Septentrionale.

La méthode ſudorifique à s'en tenir à ce que nous venons d'en dire, auroit dû néceſſairement tomber de manière à ne plus jamais reparoître, ſi les ſubſtances qu'on employoit en la ſuivant, euſſent été abſolument privées de toute efficacité; mais l'obſervation & l'expérience prouvent le contraire. On a donc fait de nouveaux eſſais en combinant pluſieurs de ces ſubſtances, & même d'autres enſemble, pour en faire des boiſſons qu'on donna dans des cas où le mercure n'avoit été d'aucune efficacité; & on eut ſouvent lieu de s'en louer. Entr'autres formules de ce genre, on vanta beaucoup la ptiſanne de Liſbonne, qui eſt compoſée de la manière ſuivante: ℞ Racine de Salſepareille, Sauvaux blanc & rouge, de chaque trois onces; Réglisſe & Mézereum, de chaque demi-once; bois de Rhodès, Gayac, Saſſras, de chaque une once; Antimoine crud, cinq onces; verſez dix livres d'eau bouillante; faites infuſer, pendant vingt-quatre heures, & bouillir enſuite, juſqu'à réduc-

tion de cinq livres ; paſſez & exprimez. La doſe eſt depuis trois chopines juſqu'à deux pintes par jour. Cependant, ſi l'on en croit les expériences faites en Angleterre, cette recette, ſi prônée qu'elle ait été, a été bien loin de répondre au plus grand nombre d'eſſais. Depuis peu, M. Hunter a voulu tenter par lui-même l'efficacité du gayac, &, perſuadé que ce bois n'agiſſoit que par ſon principe réſineux, ſes eſſais ſe ſont bornés à la gomme. Un homme, dit-il, preſque tout couvert d'ulcères vénériens, fut reçu à l'hôpital Saint-Georges ; un grand nombre de ces ulcères étoient ſongueux, quelques-uns avoient la largeur environ d'un demi-*penny* ; il y en avoit également aux environs de l'anus, entre les feſſes, le long du périné, entre le ſcrotum & la cuiſſe ; les ulcères qui étoient ſur le reſte de la peau, avoient une apparence ordinaire. J'ordonnai d'appliquer un cataplaſme de gomme de gayac ſur les ulcères de l'aiſſelle droite, & j'en fis auſſi appliquer un autre, fait avec une forte décoction de ſalſepareille & de gruau d'avoine, mêlés enſemble, ſur ceux de l'aiſſelle gauche. On changea tous les jours ces cataplaſmes, pendant deux ſemaines. Les ulcères ſongueux de l'aiſſelle droite étoient alors entièrement guéris, & la cicatrice étoit bonne, quoique la peau n'eut pas tout-à-fait ſa couleur naturelle. Les ulcères de l'aiſſelle gauche, où l'on avoit appliqué le cataplaſme de ſalſepareille, étoient empirés de ce qu'ils étoient d'abord. Il en étoit de même des autres ulcères, à l'exception de ceux de l'aiſſelle droite. J'ordonnai, pour lors, d'appliquer le cataplaſme de gayac ſur eux, &, quinze jours après, ils furent guéris. Je fus alors convaincu que la gomme de gayac avoit guéri ces ſymptômes. Je voulus enſuite ſavoir quel effet produiroit ce même remède ſur les autres ulcères, c'eſt-à-dire ſur ceux des environs de l'anus, du ſcrotum & de la peau en général, en le donnant intérieurement. Le malade commença à en prendre un demi-gros trois fois par jour, ce qui le purgeoit ; mais j'arrêtai cet effet, en y mêlant de l'opium. Tous les ſymptômes diſparurent dans environ quatre ſemaines ; mais, malgré cette guériſon apparente, le malade reſta encore quelque tems à l'hôpital. Mais, environ quinze jours après les ſymptômes reparurent, & le malade fut, en très-peu de tems, auſſi mal qu'il étoit précédemment. Je lui fis reprendre l'uſage de la gomme de gayac intérieurement, mais elle fut ſans vertu, ou plutôt la conſtitution n'en fut plus affectée. Il ſubit alors un traitement mercuriel & guérit. Que conclure de ceci ? que le gayac l'emporte ſur les autres ſudorifiques ; qu'il peut, dans quelques cas, par lui-même, guérir la maladie, & que, dans le plus grand nombre de cas, on peut l'employer comme remède acceſſoire, ſur-tout dans les Vérôles anciennes, où le mercure a échoué ; mais il faut alors l'employer à très-forte doſe, pour le mettre en état de déployer ſon efficacité.

Cependant, l'inefficacité des ſubſtances dont nous venons de parler, bien reconnue dans un très-grand nombre de cas, les préjugés qu'on avoit ſur la qualité froide du mercure, réduits à leur juſte valeur, les ſuccès qu'avoit toujours ce minéral, entre les mains des Praticiens prudens, ramenèrent peu-à peu le plus grand nombre vers lui. On crut que les effets qu'il produiſoit, appliqués au-dehors, ſeroient plus fréquemment heureux, ſi on le dépouilloit de ſon principe vénéneux par des opérations chimiques, & c'eſt ce à quoi on s'appliqua le ſiècle dernier, & dans celui-ci. *Voyez*, à ce ſujet, les progrès de l'Art, à l'article MERCURE. On établit dès-lors deux ſortes de traitements qu'on diſtingua en intérieur & extérieur. Dans l'un, on preſcrit le mercure de manière qu'étant avalé, il pénètre les voies de la circulation par les orifices des abſorbans, qui s'ouvrent dans le ſyſtême des premières voies. Dans l'autre, on l'applique ſur la ſurface de la peau, dans un tel état de diviſion qu'il puiſſe facilement être réſorbé par les pores inhalans qui communiquent avec le ſyſtême des abſorbans. Ces deux diviſions renferment toutes les méthodes mercurielles qu'on a inventées juſqu'ici, & qui ont eu quelque ſuccès, ainſi qu'on peut s'en convaincre, en liſant l'article MERCURE, où l'on trouve beaucoup de détails ſur leſquels nous ne pouvons entrer ici, ſans tomber dans des répétitions. Nous conclurons de tout ce qui y eſt dit, que ce minéral peut agir, ſelon les circonſtances, comme évacuant, comme liquéfiant, ou comme ſpécifique, c'eſt-à dire comme poſſédant une qualité anti-dotale dont on ne peut ſe rendre compte que par les loix de la Chimie.

Le D. Wodward, en Angleterre, étoit un des plus grands partiſans de la première de ces doctrines. Il croyoit que tout ce qu'on a dit ſur le changement du principe virulent par les altérans, étoit une pure chimère. Il ſoutenoit que, dans la Vérole, comme dans tout autre genre d'infection, il ne s'opéroit aucune altération avantageuſe dans le corps humain, ſans l'évacuation de ce qui lui étoit nuiſible, & qu'il ne ſurvenoit alors d'amélioration dans l'organiſme, qu'autant que de nouveaux ſucs balſamiques remplaçoient ceux qui étoient atteints d'infection : l'eſprit imbu de cette opinion, il ne regardoit le mercure comme ſpécifique dans la maladie vénérienne, qu'autant qu'il procuroit des ſécrétions abondantes. Le D. Tordyce paroit être du même avis ; car il dit : « Quelque préparation que l'on emploie, on doit la donner de manière & à telle doſe qu'elle produiſe une dureté, une plénitude & une fréquence modérée du pouls, avec des évacuations ſenſibles ; car, de cette manière, le mercure guérit plutôt & avec plus de certitude. » Le P. Plenck croit également que le virus, une fois combiné au Mercure, doit néceſſairement & plus aiſément être évacué par les ſelles, les ſueurs & les urines, quoiqu'il regarde

la ſalivation comme dangereuſe : Keyſer, dans la preſcription de ſes pillules, avoit particulièrement en vue la liberté du ventre ; & même il la portoit à un tel point, en redoublant la doſe de ſon remède, que la diarrhée paſſoit ſouvent à la dyſſenterie, inconvénient ordinaire de cette méthode, & dont nous avons eu occaſion de voir beaucoup de victimes aux Invalides, où elle étoit la ſeule admiſe en 1771. Pluſieurs Praticiens, en France, ont également été perſuadés de la néceſſité des évacuations dans le traitement mercuriel ; &, à leur tête, étoient le D. Aſtruc & J. L. Petit. Cette opinion, quelque plauſible qu'elle ſoit dans quelques cas où l'on ne peut ſe refuſer de reconnoître une évacuation évidente, eſt combattue par d'autres où l'on ne découvre pas la moindre excrétion, quoique la guériſon s'enſuive ; & par pluſieurs autres faits ſur leſquels nous ne pouvons inſiſter ici, ſans entrer dans de trop grands détails.

La ſeconde doctrine ſur l'opération du mercure, celle où on le croit agir en liquéfiant ou diſſolvant les humeurs, eſt celle où on le ſuppoſe pénétrer en ſubſtance dans les voies de la circulation, mais ſous une forme extrêmement diviſée. On a penſé que ſon action pouvoit alors ſe rapporter à la maſſe de chacune de ſes molécules, qui reſtoient apparentes, quelque ſoit la formule dont on ſe ſervit. On fut d'autant plus porté à cette opinion, qu'on découvroit dans l'onguent mercuriel vu à la loupe, une infinité de globules avec leur apparence métallique, & très-propre, dans cet état de diviſion, à agir juſques dans les détours les plus cachés de l'organiſme, & que les Faſtes de l'Art renfermoient des obſervations où il étoit dit qu'on avoit trouvé dans le crâne, même dans l'intérieur des os de ceux qui étoient péris dans les remèdes, du mercure en maſſe & en aſſez grande quantité. On partit de-là pour accorder à ce minéral une force centrifuge d'autant plus grande que la puiſſance tranſive du cœur étoit plus énergique. Mais tout ce ſyſtême s'écroula, du moment que le D. Macquer eut fait voir que le mercure, dans l'onguent mercuriel, étoit d'autant mieux diſpoſé à opérer ſes effets, qu'il y étoit dans l'état d'une exacte combinaiſon, & qu'il y avoit moins de globules apparentes. Auſſi les Pharmaciens, dans la confection de l'onguent mercuriel, ont-ils, depuis, porté le ſcrupule juſqu'à ne vouloir aucune apparence de globules, quand ils le réputoient bien fait.

Enfin, la dernière doctrine relative à l'action du mercure, eſt celle où l'on rapporte ſa ſpécificité à l'attraction chimique entre lui & le principe virulent, attraction qui, quand elle eſt exacte comme celle qui a lieu entre l'acide ſulphurique & la potaſſe dans le tartre vitriolé, rend l'une & l'autre ſubſtance inactive. Les preuves de cette opinion ſont l'analogie qu'on a cru devoir admettre entre le virus vénérien & les autres agens chimiques qui, quoiqu'actifs, perdent toute leur force par une pareille combinaiſon, & le ſuccès des topiques mercuriels pour guérir les ulcères vénériens, ſuccès qui indique une action immédiate ſur la partie. Cette opinion ſemble être admiſſible dans beaucoup de cas où aucune évacuation ne ſuccède à l'opération du mercure, & où la guériſon ſe fait d'une manière cachée, comme dans le traitement intérieur ou dans la méthode mercurielle par extinction. Mais le mercure, alors, paroît agir non-ſeulement par attraction, mais encore en ſuſcitant les actions de la vie par une faculté qui lui eſt particulière. En effet, il eſt d'obſervation que les ulcères vénériens prennent, dans le traitement, une apparence de vie qu'ils n'avoient point auparavant ; le pouls devient plus animé, & les forces plus grandes, circonſtances qui indiquent que le mercure agit par une faculté ſtimulante quelconque. Ceci avoit déjà été remarqué par le D. Fordyce, qui dit que les battemens du pouls dans le traitement mercuriel, vont rarement au-deſſous de quatre-vingt-dix pulſations. Auſſi recommande-t-il de donner le mercure de manière qu'il produiſe une dureté, une plénitude & une fréquence dans le pouls, marque d'une diathèſe inflammatoire commencée.

Avant de paſſer à de plus grands détails ſur l'uſage qu'on fait des préparations mercurielles pour remplir les indications qu'offrent les différentes affections vénériennes, nous croyons bien faire d'en préſenter l'enſemble ſelon l'ordre qu'a ſuivi le D. Schwediaver, dans ſes *Obſervations-Pratiques ſur les Maladies Vénériennes*. Ce Praticien y a rangé les acides ſuivant la table des attractions électives de Bergman.

Tableau de toutes les différentes PRÉPARATIONS & COMPOSITIONS MERCURIELLES connues juſqu'à ce jour. (1)

I. Préparation dans laquelle le Mercure eſt ſimplement purifié.

* *Hydragyrum purificatum.*
Mercurius crudus purificatus *officinarum.* Argentum vivum purificatum. *Pharm. Lon.* *Anglis*, Quinckſilver, crude purified mercury ; *Germanis*, Reines queckſilber ; *Gallis*, Mercure pur.

II. PRÉPARATIONS dans leſquelles le Mercure eſt ſimplement diviſé.

1. Par les gommes ou mucilages ; tels que la gomme arabique, la gomme adragant, &c.

* *hydragyrum gummoſum.*

(1) Les plus uſitées ſont marquées d'une *.

Mercurius gummoſus de *Plenck*, qui en eſt l'inventeur.

COMPOSITA.

* *Pilulæ ex hydragyro gummoſo.*
Pilulæ ex mercurio gummoſo. *Plenck. Ph. Chir.*
Solutio mercurialis gummoſa. *Ibid.*
Mixtura mercurialis. *Pharm. Noſocom. S. Georgii.*
Potio mercurialis. *Diſpenſ. Novi Brunſwiſenſis.*
Lac mercuriale. *Plenck.*
Syrupus hydrargiri. *Pharmac. Suec.*

2. Par les réſines & baumes; tels que la térébenthine, le baume de copahu, &c.

* *Hydrargirum terebinthinatum*, &c.

COMPOSITA.

* *Pilulæ ex hydrargyro terebinthinato.*
Pilulæ mercuriales. *L.*
Pilulæ mercuriales laxantes. *G.*
Pilulæ mercuriales ſialagogæ. *Pharm. Danic.*
Injectio mercurialis. *Ph. Edimb. pauperum.*

3. Par les huiles graſſes, animales ou végétales; telles que la graiſſe de porc, la graiſſe d'oie, ou le beurre de cacao.

* *Hydrargyrum unguinoſum.*
* *Unguentum hydrargyri.*
Unguentum ex hydrargyro cœruleum. *E.*
Unguentum mercuriale, ſeu unguentum Neapolitanum. *Pharm. Auſtriaco-Provincialis.*

COMPOSITA.

α. Unguentum cœruleum fortius. *L.*
Unguentum cœruleum mitius. *L.*
Unguentum mercuriale. *D.*
β. Ceratum mercuriale. *L.*
γ. Emplaſtrum mercuriale. *O.*
Emplaſtrum ex hydrargyro. *E.*
Emplaſtrum ex gummi ammoniaco cum mercurio. *L.*
Emplaſtrum commune cum mercurio. *L.*
Emplaſtrum de ranis cum mercurio. *A.*

4. Par les terres calcaires; telles que la craie, les pattes d'ecrevilles, &c.

Mercurius alkaliſatus. *E.*
Pulvis mercurialis. *G.*

III. PRÉPARATIONS dans leſquelles le mercure eſt calciné par la chaleur & par l'air.

* *Hydrargyratum calcinatum.*
Mercurius calcinatus. *L. S.*
Mercurius præcipitatus per ſe. *L.*

COMPOSITA.

* *Pilulæ ex hydrargyro calcinato.*
Pilulæ ſyphiliticæ. *Ph. Noſoc. S. Thomæ.*
Pilulæ ex mercurio calcinato *G.*
Pilulæ ex mercurio calcinato anodynæ. *G.*

IV. PRÉPARATIONS dans leſquelles le mercure eſt en partie diviſé & en partie diſſous.

1. Par le ſucre candi, ou par les compoſitions ſaccharines; telles que la conſerve de roſes, de kinorrhodon, &c.

* *Saccharum hydrargyratum.*

COMPOSITA.

Bolus ex hydrargyro ſaccharato.
Bolus cœruleus. *Th.*
Bolus mercurialis. *G.*

2. Par le miel.

*. *Mel hydrargyratum.*

COMPOSITA.

Pilulæ Æthiopicæ. *E.*
Pilulæ mercuriales purgantes. *E. Paup.*
Pilulæ Belloni.

3. Mercure combiné avec le ſoufre (les fleurs de ſoufre).

* *Hydrargyrum ſulphuratum.*
a. par ſimple trituration, ou par fuſion.
* *Hydrargyrum ſulphuratum nigrum.*
Æthiops mineralis. *O.*

COMPOSITA.

Pulvis Æthiopicus. *G.*
b. par ſublimation.
* *Hydrargyrum ſulphuratum rubrum.*
Cinnabaris factitia, ſeu artificialis. *O.*

COMPOSITA.

Pulvis antilyſſus Sinenſis. *O.*

4. Mercure combiné avec le ſoufre d'antimoine.

a. Par ſimple trituration.
* *Sulphur antimonii hydrargyratum nigrum.*
Æthiops antimonialis. *O.*

COMPOSITA.

Pilulæ Æthiopicæ. *E. D.*
b. Par ſublimation.
Sulphur antimonii hydrargyratum rubrum,

Cinnabaris antimonii. *O.*

COMPOSITA.

Bolus Cinnabarinus. *G.*

5. Mercure combiné avec le ſoufre par précipitation.

(Voyez ci-deſſous *les préparations avec l'acide vitriolique.*)

V. PRÉPARATIONS dans leſquelles le mercure eſt réduit ſous la forme d'un ſel ou d'une chaux métallique par les acides.

1. L'acide de la graiſſe. 2. L'acide du ſel marin. 3. L'acide du ſucre. 4. L'acide du ſuccin. 5. L'acide de l'arſenic. 6. L'acide de ſurelle. 7. L'acide phoſphorique. 8. L'acide vitriolique. 9. L'acide du ſucre de lait. 10. L'acide tartareux. 11. L'acide du citron ou limon. 12. L'acide nitreux. 13. L'acide ſpathique. 14. L'acide acéteux. 15. L'acide du borax. 16. L'acide du bleu de Pruſſe. 17. L'acide aérien.

1. Mercure combiné avec l'acide de la graiſſe ou du ſuif (acidum ſebi).

Hydrargyrum ſebinum.

2. Mercure combiné avec l'acide muriatique, ou l'acide du ſel commun ou marin.

* a. *Hydrargyrum muriatum.*

* *Hydrargyrum muriatum fortius.* { Par ſublimation, ou par précipitation.

Mercurius ſublimatus corroſivus. *O.*
Mercurius ſublimatus albus. *O.*
Mercurius corroſivus albus. *S L.*
Mercurius corroſivus viâ humidâ paratus. *Monnet.*

COMPOSITA.

Solutio ſublimati ſpirituoſa, *de Van-Swieten.*
Solutio mercurii ſublimati corroſivi. *E.*
Mixtura mercurialis. *S.*
Mercurius ſublimatus ſolutus. *G.*
* *Solutio hydrargyri ſaliti fortioris aquoſa.*
Pilulæ e mercurio corroſivo albo. *S.*
* *Lotio ſyphilitica flava*, (*lotio ex hydrargyro muriato fortiori*).
Aqua phagedænica. *O.*
Liquor mercurialis. *A.*
Lotio mercurialis. *Th.*
Solutio ſublimati balſamica. *Plenck.*
* *Liquor ad condylomata.*
Aqua cauſtica pro condylomatibus. *Plenck.*

b. *Calx hydrargyri muriata.* C'eſt-à-dire, la chaux de mercure unie avec l'acide marin. Par la ſublimation.

* *Hydrargyrum muriatum mitius.*
Mercurius dulcis (ſublimatione paratus). *O.*
Mercurius dulci- ſublimatus. *L.*
Calomel ſeu calomelas. *L.*
Aquila alba.
Panacea mercurialis.
Mercurius dulcis lunaris. *Schroëder.*

COMPOSITA.

Bolus mercurialis. *E.*
Bolus jalappæ cum mercurio. *Ibid.*
Bolus rhei cum mercurio. *Ibid.*
Pilulæ calomelanos. *G.*
Pilulæ Plummeri. *E.*
Pilulæ alterantes Plummeri. *O.*
Pilula depurans. *Th.*
Pulvis Plummeri. *O.*
Pilulæ mercuriales purgantes. *A.*
Pilulæ catarrhales purgantes. *D.*
Pilulæ laxantes cum mercurio. *Ibid.*
Pulvis è ſcammonio cum mercurio. *Th.*
*. *Lotio ſyphilitica nigra*, (*lotio ex hydrargyro muriato mitiori.*)
Lotio mercurialis. *G.*

Par précipitation.

a. De ſa diſſolution dans l'acide nitreux par le ſel commun.
* *Calx hydrargyri muriata Scheellii.*
Mercurius precipitatus dulcis, *de Scheele* (*ſon inventeur*).

b. De ſa diſſolution dans l'acide muriatique par l'alkali végétal.
Mercurius précipitatus albus. *L.*

c. De ſa diſſolution dans l'acide muriatique par l'alkali minéral.
Mercurius précipitatus albus. *A.*

d. De ſa diſſolution dans l'acide muriatique par l'alkali volatil.
Mercurius præcipitatus albus. *E.*

e. De ſa diſſolution dans l'acide muriatique par le cuivre.
Mercurius precipitatus viridis. *E.*

COMPOSITA.

Unguentum è mercurio præcipitato. *L.*
Linimentum mercuriale. *E. Paup.*

3. Avec l'acide ſaccharin.

Hydrargyrum ſaccharatum. *Bergman.*

4. Avec l'acide du ſuccin.

Hydrargyrum ſuccinatum. *Bergman.*

5. Avec l'acide arſénical,

Digitized by Google

Hydrargyrum arſenicatum. *Bergman.*

6. Avec l'acide de ſurelle blanche ou alleluia (oxalis acetoſella Linnæi).

Hydrargyrum oxalinum. *Bergman.*

7. Avec l'acide phoſphorique.

Hydrargyrum phoſphoratum. *Bergman.*
Par précipitation de ſa diſſolution dans l'acide nitreux par l'urine récente.
Roſa mineralis. *O.*

8. Avec l'acide vitriolique.

* a. *Hydrargyrum vitriolatum.*
Vitriolum mercurii. *O.*
Oleum mercurii. *O.*
b. *Calx hydrargyri vitriolata* (flava).
Turpethum minerale. *O.*
Mercurius emeticus flavus. *L.*
Mercurius flavus. *E.*
Mercurius precipitatus lugeus. *D.*
Turpethum nigrum. *O.*
c. Mercure précipité de ſa diſſolution dans l'acide nitreux par le foie de ſoufre ou par l'hepar calcaire.
Mercurius præcipitatus niger. *O.*

9. Avec l'acide du ſucre de lait.

10. Avec l'acide tartareux.

a. Hydrargyrum tartariſatum. *Bergman.*
b. Avec le tartre purifié, vulgairement appellé *crême de tartre* (*alkali végétal ſurſaturé d'acide tartareux,*).
* *Tartaratus hydrargyratus.*
Terre feuilletée mercurielle de D. *Preſſavin* (ſon Inventeur).
c. Mercure précipité de ſa diſſolution dans l'acide nitreux par l'acide tartareux.
* *Calx hydrargyri tartariſata flava; vulgo* Pulvis Conſtantinus.
d. Mercure précipité de ſa diſſolution dans l'acide muriatique & dans l'acide tartareux par l'alkali fixe végétal.
* *Calx hydrargyri tartariſata alba; vulgò*, Pulvis argenteus.

11. Avec l'acide du citron.

Hydrargyrum citratum. *Bergman.*

12. Avec l'acide nitreux.

* *Hydrargyrum nitratum.*
A. ſimplement diſſous.
* *Acidum nitri hydrargyratum.*
Solutio mercurii. *E.*

COMPOSITA.
Unguentum citrinum. *A. F. S.*
B. Evaporé & calcin[illegible] au feu.
* *Hydrargyrum nitr[illegible]atum.*
Mercurius corroſ[illegible]e ruber. *L. E.*
Mercurius præcipitatus ruber. *O.*
Pulvis principis. *O.*
Mercurius coralinus. *L.*
Mercurius tricolor. *O.*
Panacea mercurii. *O.*
Arcanum corallinum. *O.*
Panacea mercurii rubra. *O.*

COMPOSITA.
Balſamus mercurialis. *Plenck.*
Unguentum ophtalmicum *Saint-Yves.*
Balſamum ophtalmicum rubrum. *D.*
Unguentum précipitatum. *G.*
Unguentum ad lippitudinem. *Th.*
Unguentum mercuriale rubrum. *D.*
Unguentum pomatum rubrum. *D.*
C. Précipité de ſa diſſolution dans l'acide nitreux.
a. Par l'alkali volatil.
* *Hydrargyrum nitratum cinereum.*
Pulvis mercurii cinereus. *E.*
Turpethum album. *O.*
Mercurius præcipitatus dulcis. *O.*

COMPOSITA.
Gouttes blanches du Docteur Ward (mercure précipité de l'acide nitreux & redifſous par le ſel ammoniac).
Syrop végétal.
Syrop de *Bellet.*
b. Par l'alkali volatil vineux, (ſpiritus ſalis ammoniaci vinoſus.)
Turpethum nigrum.
Mercurius præcipitatus niger.
Par l'alkali fixe végétal.
Mercurius precipitatus fuſcus. *Wurtz.*
d. Par le cuivre.
Mercurius præcipitatus viridis. *B.*

13. Avec l'acide du ſpath, (fluor mineralis).

Hydrargyrum fluoratum. *Bergman.*

14. Avec l'acide acéteux.

* Hydrargyrum acetatum. *Bergman.*

COMPOSITA.
Trochiſques ou pilules de *Keyſer.*

15. Avec l'acide du borax.

Digitized by Google

Hydrargyrum boraxatum. *Bergman.*

16. Avec l'acide du bleu de Pruſſe.

17. Avec l'acide aërien (airfixe).

Hydrargyrum aëratum. *Bergman.*

Du Traitement extérieur de la Vérole.

Ce traitement comprend la méthode friélionnelle & la fumigatoire.

La méthode friélionnelle ou des friélions date de l'apparition de la Vérole en Europe, ainſi qu'il conſte de tout ce que nous avons dit précédemment. On a en vue, en la ſuivant, de procurer la ſalivation on point, ce qui conſtitue deux procédés, celui par extinction & celui par ſalivation. Le premier eſt la méthode de Montpellier, ainſi nommée, parce que ce fut dans cette École qu'elle prit naiſſance, & qu'elle y trouva des défenſeurs, lorſqu'on voulut l'attaquer. Qu'on s'en tienne à une méthode ou à l'autre, il faut y diſpoſer les malades, en les ſaignant une ou pluſieurs fois, s'ils ſont ſanguins & repleis, pour détendre les vaiſſeaux & les rendre plus dociles à l'expanſion que le mercure ainſi adminiſtré, pourra occaſionner dans les humeurs. On les purge, tant pour ſouſtraire à celles-ci toutes impuretés qui pourroient ſéjourner dans les premières voies que pour les diſpoſer aux bains, qui ſont eſſentiels dans cette méthode; car il eſt un axiome de Médecine, pris d'Hippocrate, qui dit: *Corpora impura ne balneavis.* Ces bains ſeront modérément chauds; on les fera prendre une quinzaine de jours de ſuite, & les malades y reſteront au moins une heure. Si les accidens ne ſont point inquiétans, ils pourront, dans leurs intervalles, faire de l'exercice, & ſe livrer au travail de leur profeſſion, ſi elle n'eſt pas fatigante, ſinon ils reſteront tranquilles renfermés chez eux. Après l'uſage des bains, on pourra les ſaigner encore, ſi les circonſtances le demandent, ſinon l'on donnera de nouveau une purgation ordinaire, & commencera le traitement auquel on ſe ſera fixé.

Si c'eſt la méthode par la ſalivation, on donne le ſoir du jour de la purgation la première friction avec l'onguent mercuriel, à partie égale, à la doſe de deux gros, *Voyez*, pour la préparation de ce remède, ce qu'il en eſt dit à l'article Onguent. On la fait près d'un feu clair en Hiver, afin d'ouvrir les pores de la peau, & de faciliter la réſorption. On étend toute la doſe ſur toute une jambe & on la fait frotter par le malade lui-même, juſqu'à ce qu'il ſente de la difficulté à faire gliſſer ſa main ſur la partie; alors on la lui fait eſſuyer à l'envers d'une chauſſette dont on couvre enſuite la jambe. On le fait mettre au lit ſuffiſamment couvert, pour lui procurer une légère moiteur. On recommence le lendemain aux mêmes heures & à la même doſe, à l'autre jambe, & ainſi de ſuite à chaque cuiſſe, aux feſſes, aux bras juſqu'aux poignets, & enſuite au dos; après l'on recommence comme précédemment, & ainſi de ſuite pendant les huit ou dix premiers jours, & même pendant tout le cours du traitement. Pendant ce tems, on nourrit le malade avec le potage, un peu de viandes blanches ou du poiſſon léger; on lui accorde un peu de vin; & le ſoir, on lui donne de la ſoupe & des fruits cuits, & on lui entretient la liberté du ventre, s'il ne l'a point, en lui donnant des lavemens tous les trois jours. A cette époque, & quelquefois même bien avant chez quelques ſujets, la ſalivation s'annonce par une chaleur & une peſanteur de la bouche, par une rougeur des gencives & des bords de la langue, par un léger mal de tête. Ces accidens ſont plus évidens chez ceux qui ont le ventre reſſerré & dont les urines coulent peu abondamment. Il faut alors leur preſcrire de ſe gargariſer très-ſouvent avec une décoction d'eau d'orge, coupée de partie égale de lait, & même de tenir long-tems ce mélange dans la bouche. On continue l'uſage du mercure à même doſe; de cette manière, la ſalivation inſenſiblement ſe déclare par un petit crachotement, qui bientôt devient un vrai flux; & ſon apparition, loin d'être orageuſe, comme dans les premiers tems où l'on employoit l'onguent mercuriel par onces, eſt douce, paiſible & ſans aucun accident. Les eſcarres ſe forment dans la bouche: ils ſont peu nombreux & peu profonds. Quand les choſes en ſont à ce point, on ceſſe les friélions, & on laiſſe aller la ſalivation à elle-même. La routine eſt de toucher alors les eſcarres avec le collyre de Lanfranc, qu'on fait être compoſé de ſubſtances très-irritantes, & conſéquemment propres à augmenter les douleurs, ſans remplir aucune vue raiſonnée. Ma coutume eſt de ne point y avoir recours, & je n'ai point encore obſervé qu'il s'en ſoit ſuivi aucun mal. Les ulcères ſe forment en divers endroits de la bouche, mais particulièrement au voiſinage des dents, leur proximité de ces parties les rend difficiles à ſupporter; on peut éviter les douleurs qu'ils occaſionnent en pareil cas, en plaçant entre les ulcères & les dents, de petits tampons de charpie trempés dans une décoction émolliente, ou des morceaux de racines de guimauve bouillie, & qu'on aura applattis convenablement. Les eſcarres tombent communément en cinq ou ſix jours; quand ils commencent à ſe détacher, il convient de tenir la ſurface des ulcères en déterſion, en faiſant ſouvent rincer la bouche avec une décoction d'orge & d'aigremoine, à laquelle on ajoutera un peu de miel roſat. On paſſe ſur eux un petit pinceau de charpie qu'on trempe dans la décoction, & l'on veille à ce qu'il ne ſe

Digitized by Google

forme métallique ou ſous forme ſaline? Arrive-t-il dans notre ſyſtême une décompoſition chimique, au moyen de laquelle l'acide phoſphorique du ſel fuſible, comme l'ont dit quelques-uns, ſe combine aux principes mercuriels, pendant que l'alkali volatil dégagé, ſe porte vers les organes ſalivaires pour exciter leur irritabilité? Mais ſi la choſe ſe paſſe ainſi, pourquoi la ſalivation paroît-elle ſi rarement chez les enfans à la mammelle, à qui l'on donne le mercure? Pourquoi n'a-t-elle point lieu dans le traitement où l'on emploie l'alkali volatil? De quelque manière qu'on tourne l'explication du phénomène, il préſentera toujours un côté à l'objection, juſqu'à ce que nos notions ſur les changemens que le minéral éprouve dans le ſyſtême, aient acquiſes toute la certitude dont elles ſont ſuſceptibles.

La méthode par extinction a d'abord été préſentée par Chicoineau, dans une thèſe ſoutenue, en 1718, aux Ecoles de Médecine de Montpellier, puis miſe en vogue par Guiſard & Goulard, qui en ont chacun vanté le ſuccès dans leurs écrits. Elle conſiſte à donner le mercure de manière qu'il n'exiſte aucune évacuation quelconque, & qu'il puiſſe rouler le plus long-tems poſſible dans la maſſe des humeurs. Cette méthode miſe en oppoſition avec celle par ſalivation, dont on a ſingulièrement augmenté les accidens, lui a paru infiniment préférable, & a valu aux Praticiens de Montpellier une célébrité, dans un tems où cette dernière étoit loin d'avoir la perfection qu'elle a aujourd'hui. Cette méthode a d'abord été vicieuſe, tant dans ſon adminiſtration que dans ſes moyens; mais elle a peu-à-peu été perfectionnée au point où elle eſt actuellement. On ſe conduit par rapport aux préparations & au régime, ſelon les règles que nous avons établies dans la méthode précédente, & l'on vient enſuite aux frictions qu'on porte au nombre de treize ou quatorze. On met de plus grands intervalles entre chacune d'elles, & auſſi-tôt qu'on voit quelques indices d'une ſalivation prochaine, on change le malade de linge, on le baigne, on le purge, on lui fait uſer de gargariſmes un peu aſtringens; &, quand l'orage eſt paſſé, on revient aux frictions, & ainſi juſqu'à la fin du traitement, qui eſt beaucoup plus prolongé que celui par la ſalivation. Les partiſans de cette méthode ont cherché tous les moyens d'empêcher le mercure de ſe porter à bouche. Outre les précautions qu'ils ont priſes du côté du malade, ils ont cru que le camphre dont on connoît les qualités ſédatives, uni en certaine doſe à l'onguent mercuriel, auroit plus que tout autre moyen cette propriété. L'expérience n'a point confirmé leur aſſertion.

De quelque manière qu'on enviſage la méthode frictionnelle, il eſt certain qu'elle a eu de grands avantages, & les ſuccès qu'elle a journellement les lui garantiſſent ſuffiſamment, malgré tout ce qu'ont fait ſes détracteurs pour la faire tomber dans l'opinion publique. Néanmoins la ſalivation que les uns ont en vue de procurer, les autres d'éviter, n'eſt point un effet aſſez certain pour qu'il puiſſe ſervir de règle dans cette méthode. Car il eſt des malades qui ſalivent dès les premières doſes du remède, & d'autres qui ne ſalivent point, telles fortes & rapprochées que ſoient les frictions. En général, la méthode par ſalivation, telle que nous l'avons rapportée, eſt celle que l'expérience nous a fait voir être la plus favorable, ſoit que la ſalivation ſurvienne ou non. Ordinairement quand on ne renferme point trop les malades, qu'on leur fait faire un exercice modéré, qu'on entretient les couloirs des reins ouverts par de légers diurétiques, les humeurs liquéfiées ſe portent vers ces dernières voies, & entraînent avec elles les principes virulens que le mercure a dénaturés; comme ils s'échappent également par les ſelles ou la bouche, quand les ſécrétoires de la bouche ou des inteſtins ſe ſont relâchés. Nous ſuivons volontiers cette méthode chez les ſujets d'un bon tempérament dont les accidens ſont urgens & graves, & qui ont tout le tems néceſſaire à conſacrer à leur traitement. Nous la rendons extinctive, en diminuant de moitié la doſe des frictions, & mettant pluſieurs intervalles entre chacune d'elles, & donnant quelques légers purgatifs de tems à autre. Ainſi corrigée, nous y avons recours chez les femmes qui ont le ſyſtême nerveux très-ſenſible, chez celles qui ſont groſſes, même chez les enfans, les hypochondriaques, & ceux qui ont la poitrine fort délicate.

M. Bru, dans un Ouvrage fait & publié, en 1789, par ordre du Gouvernement, Ouvrage qu'on peut regarder comme bon, malgré les points étrangers de doctrine que l'Auteur auroit pu ſe diſpenſer de traiter; perſuadé que le mercure adminiſtré en frictions ne pénètre point dans le corps ſous forme globuleuſe, mais au contraire dans un état plus ou moins parfait de ſolubilité, a cru que les accidens auxquels il donne ſi ſouvent lieu alors, pouvoient venir de ce que l'acide animal ſe diſſout en trop grande quantité. Pour éviter cet inconvénient, il conſeille de faire les frictions avec l'onguent mercuriel lavé; & voici à ce ſujet comment cet Auteur s'explique. « On ſait que l'onguent néapolitain ou mercuriel n'eſt qu'un mélange fait par une longue trituration de graiſſe & de mercure coulant. Nous avons pris une livre de cet onguent fait par parties égales de mercure & de graiſſe, & fabriqué depuis ſix mois; nous l'avons mis dans un pot de terre verniſſé, avec deux livres d'eau; nous avons expoſé le pot ſur un fourneau pour le faire bouillir. Nous avons entretenu cette ébullition pendant une demi-heure; nous avons enſuite retiré le pot du feu, & laiſſé refroidir nos

matières; après quoi nous avons enlevé la graiſſe qui ſurnageoit & qui étoit fixée. Ayant vuidé l'eau dans un autre vaſe, nous avons trouvé au fond du pot une matière dure & peſante comme le mercure. Nous avons enſuite peſé ſéparément cette matière, ainſi que la graiſſe qui avoit ſurnagé, & chacune nous a donné le poids d'une demi-livre. Enſuite nous avons étendu de l'une & de l'autre matière ſur une carte, & en les examinant au microſcope, nous avons obſervé des globules mercuriels très-gros & très-reſſerrés dans le magma & aucuns dans la graiſſe. Nous avons verſé de l'eau de chaux dans l'eau où l'onguent avoit bouilli, & elle a pris une légère teinte jaune, preuve qu'elle tenoit un peu de mercure en diſſolution; nous avons frotté pluſieurs métaux avec la graiſſe ſurnageante, & tous nous ont donné de preuves de l'exiſtence du mercure.» C'eſt cette graiſſe qu'il paroît que M. Bu préfère à l'onguent mercuriel; car il n'eſt pas trop clair ſur cet objet. «Lorſqu'un malade ſe préſente, dit-il, je lui fais laver tout le corps avec de l'eau tiède par le moyen d'une éponge, & enſuite, ſans autre préliminaire, je lui preſcris une friction de deux onces ſur toute l'étendue d'une jambe avec l'onguent lavé que je lui fais continuer de deux jours l'un, juſqu'à ce qu'il ſoit parfaitement guéri. Pendant ce tems, je lui preſcris pour boiſſon ordinaire une légère tiſane de ſquine; mais point d'autre régime que la ſobriété dans le boire & dans le manger, & autant de diſſipation & d'exercice qu'il peut s'en procurer. Les Vérole les plus anciennes cèdent merveilleuſement à ces moyens ſimples, continue-t-il, les malades n'éprouvent aucune eſpèce d'accident, & ne s'apperçoivent jamais qu'ils font uſage du mercure que par les effets ſalutaires qu'il produit. La plupart ſortent du traitement avec de l'embonpoint & de la fraîcheur dans la figure qui, malgré ce qu'on peut dire, eſt un ſigne plus certain de la guériſon & de la bonne ſanté que la maigreur & la foibleſſe extrême de ceux qui ont paſſé aux frictions ordinaires.» Voilà ſans contredit une méthode qui, ſi elle eſt ſanctionnée par l'expérience, offre l'*utile dulci* qu'on trouve ſi rarement joints enſemble dans la Pratique. Nous ne dirons rien ſur elle, n'ayant point encore eu lieu d'éprouver ſi ce qu'en dit l'Auteur, eſt vrai.

La méthode fumigatoire eſt celle où l'on préſente aux pores de la peau le mercure mis dans le plus grand état de diviſion qu'il peut acquérir par le moyen d'un feu ouvert. *Voyez*, à ce ſujet, les détails où l'on eſt entré aux articles CINNABRE, & MERCURE; cette méthode employée comme univerſelle, eſt longue, ennuyeuſe, & d'ailleurs ſujette à occaſionner beaucoup d'accidens. Quelques précautions qu'on prenne, l'acide du ſoufre, qui ſe décompoſe, pénètre les poumons, les agace & les irrite, de manière à donner lieu à des crachemens de ſang, quelquefois conſidérables, à des maux de tête, & quelquefois à des convulſions. La chaleur trop grande qu'elles occaſionnent, en deſſéchant la peau, empêche le mercure de pénétrer, & celui-ci, ſe dépoſant ſur l'épiderme ſous forme de pouſſière plus ou moins viſible, il ne s'en détache que par la tranſpiration, qui ſurvient après, & entre avec elle par les pores abſorbans d'une manière ſi peu régulière qu'on ne peut nullement compter ſur ſes effets. M. Lallouette, Médecin de la Faculté de Paris, a voulu corriger pluſieurs inconvéniens de cette méthode; mais les embarras & les incertitudes dont elle eſt accompagnée, l'ont totalement fait rejetter, comme applicable ſur tout le corps. Les fumigations locales ſont plus utiles; elles conſiſtent à conduire, au moyen de tuyaux de différentes formes, évaſés ſur le bout qui doit couvrir le réchaux, plus étroits par celui qui doit porter ſur la partie, la fumée de cinnabre ſeule ou mêlangée. Leur efficacité eſt ſenſible dans le cas de ſymptômes locaux, rebelles aux méthodes générales, comme les exoſtoſes, les nodus, les ulcères. *Voyez*, pour de plus grands détails, l'Ouvrage d'Aſtruc.

Du traitement intérieur de la Vérole.

Nous rangerons ſous ce titre toutes les préparations qu'on prend par la bouche, & qui ſont enſuite abſorbées, après avoir ſubi une ſorte de ſolution dans les humeurs des premières voies. Nous ſuivrons, dans ce que nous en dirons, l'ordre ſelon lequel nous les avons rapportées dans le tableau général que nous en avons donné ci deſſus.

Le MERCURE gommeux, *Hydrargyrum gummoſum*, eſt une préparation dans laquelle le mercure eſt tenu dans un état d'extrême diviſion, par le moyen de la gomme arabique, qu'on a triturés long-tems avec lui. Plenck, qui en eſt l'inventeur, ayant obſervé l'affinité qu'a ce minéral avec la ſalive, & généralement les humeurs de nature muqueuſe, jugea, par analogie, qu'il pourroit également ſe combiner avec la gomme, juſqu'à parfaite extinction. Il ſoumit donc ces deux ſubſtances à une longue trituration, & il en réſulta un mucilage gris qui, délayé dans l'eau, la coloroit uniformément. Il preſcrivit d'abord ce mélange, puis il lui ſubſtitua des pillules qu'il faiſoit, en triturant deux gros de mercure avec trois de gomme arabique en poudre, & ſuffiſante quantité de ſirop de ronces, juſqu'à ce que le mercure ait diſparu; il mêloit enſuite à la maſſe une demi-once de pain blanc, pour former des pillules de trois grains chacune, & il en faiſoit prendre ſix, matin & ſoir. Si ces pillules ne laiſſent point dépoſer le mercure comme la ſolution, elles ont auſſi l'inconvénient, lorſqu'elles ſont trop ſèches, de paſſer dans l'eſtomac & les inteſtins, ſans s'y

Digitized by Google

diſſondre, & de ſortir, par les ſelles, telles qu'on les avoit priſes. Mais on peut reprocher, en outre, à cette préparation, en ſuppoſant qu'on la faſſe chaque jour qu'on la prend, de ne point tenir le mercure dans une combinaiſon aſſez exacte; en ſorte que, peu retenu dans ſon excipient, il ſe dépoſe ſur les tuniques des inteſtins, & eſt entraîné au-dehors avec les matières de la digeſtion. Cette préparation, quoiqu'infidèle, eſt néanmoins une des plus douces qu'on connoiſſe; on peut y avoir recours, dans les cas qui ne ſont point urgens, chez ceux qui ſont menacés de phthiſie, ou ſujets à des crachemens de ſang.

L'*Hydrargyrum terebinthinatum* ſe fait en mêlant une once de mercure avec une once & demie de térébenthine, juſqu'à extinction. Le mélange eſt long-tems à ſe faire, à moins qu'on n'y ajoute quelques gouttes d'huile de térébenthine. Cette préparation a l'inconvénient, priſe en pillules, comme on la preſcrit ordinairement, de porter ſur les entrailles, comme les préparations ſalines; d'exciter des tranchées, & même le dévoyement. On peut unir le Mercure avec le baume de Copahu, conjointement avec la crême de tartre, & diverſes poudres & ſucs réſineux, comme dans les pillules mercurielles du Codex. On en donne une, tous les ſoirs, du poids de ſix à ſept grains; mais, en général, il faut peu compter ſur cette préparation.

L'*Hydrargyrum calcinatum*, ou le mercure précipité *per ſe*, ſe donne communément à la doſe d'un demi-grain, uni à de la mie de pain. Mais ce remède, tel ſimple qu'il ſoit, a l'inconvénient d'exciter des tranchées, qu'on peut cependant diminuer, en mêlant à cette doſe un grain d'Opium.

L'*Hydrargyrum ſaccharatum* s'obtient en triturant le Mercure avec deux ou trois fois ſon poids de ſucre candi, autant exactement qu'il eſt poſſible. On donne cette préparation ſous forme sèche, à la doſe de quatre à huit grains par jour, ou ſous forme pilulaire ou de trochiſques; on la fait diſſoudre auſſi, pour faire des lotions à l'extérieur.

L'*Hydrargyrum muriatum*, ou le Sublimé corroſif s'obtient par ſublimation, en combinant le mercure, réduit en vapeurs, avec l'acide muriatique, ſous la même forme. *Voyez*, à ce ſujet, les Ouvrages de Chimie. On ſe ſervoit, depuis long-tems, de ce remède chez les Ruſſes, lorſqu'il fut apporté en Angleterre, d'où il paſſa en Hollande, où Boërhaave l'annonça comme le vrai mercure ſoluble ſi long-tems deſiré. Van-Swiéten le mit en vogue à Vienne & dans les Hôpitaux militaires; puis Pringle, dans les guerres d'Hannovre. *Voyez*, à ce ſujet, tout ce qui en a été dit dans les Tranſactions Médicales, & dans les *Medical Obſervations and Inquiries*. La formule, ſelon Van-Swiéten, conſiſte à diſſoudre huit grains de ſublimé corroſif dans deux livres d'eſprit de froment, & à en prendre deux cuillerées dans la journée, une le matin, & l'autre le ſoir, & buvant immédiatement après une demi-livre de décoction chaude d'orge ou de guimauve. Le remède, pris ſeul, ou vers la fin du traitement, par extinction, a eu des ſuccès avérés, & tels que nous ne craignons point de la regarder comme un des meilleurs dans la Pharmacie ſyphilitique. Mais il faut l'employer avec la plus grande prudence: *at prudenter à prudente Medico*, comme dit Boërhaave, à ce ſujet: *abſtine, ſi methodum neſcis*. Nous renvoyons aux Ouvrages qui en ont parlé amplement, & notamment à celui de M. Dehorne. La lotion ſyphilitique jaune eſt un mêlange d'eau de chaux & de ſolution de ſublimé, les meilleures proportions ſont un gros de ſublimé ſur une livre d'eau de chaux.

L'*Hydrargyrum muriatum mitius* eſt ce qu'on nomme communément le Mercure doux, l'*Aquila alba*, ou le Calomel, ſelon le nombre de ſublimation qu'on fait ſubir au ſel qu'on prépare. Les deux premiers ne ſont guères uſités que pour certains gonflemens de glandes qu'on préſume tenir de la nature vérolique, ſans pouvoir cependant l'aſſurer. Quant au dernier, il a eu quelque célébrité dernièrement en Angleterre, où l'on a déſigné ſon uſage ſous le nom de Méthode d'abſorption. M. Clare, Chirurgien de Londres, lui donna le jour, & il l'auroit ſans doute vu périr à ſa naiſſance, ſans les ſoins paternels du D. Hunter, qui la ſoutint tant qu'il vécut; mais, après ſa mort, elle retomba dans l'oubli. Cette méthode conſiſte à frotter l'intérieur des joues vers le lieu où s'ouvre le canal de la parotide, avec le calomel à la doſe d'un demi-grain, ou d'un grain, & à répéter cette opération trois ou quatre fois dans la journée. Son Auteur croit que le mercure n'agit qu'à l'intérieur de la bouche, & il donne, à ce ſujet, des règles pour que la choſe ſe paſſe ainſi. Mais, qu'on les ſuive ou non, le remède, délayé par la ſalive, n'en paſſe pas moins dans l'eſtomac; & alors ſa méthode eſt la même que celle où l'on prend le Mercure intérieurement; c'eſt ce qu'il a penſé lui-même, en s'en tenant au paſſage qui ſuit: « On dira peut-être que la poudre mercurielle paſſe également dans l'eſtomac, & qu'ainſi, ſans qu'il ſoit beſoin d'abſorption par les ſurfaces de la bouche, elle guérit à la manière ordinaire. Quand cela ſeroit, il n'en ſeroit pas moins vrai que le malade ſeroit guéri plus ſûrement que s'il eût pris le remède en pilule. Le calomel, préparé à la manière de Scheele, eſt utile dans les cas ordinaires, & léger comme altérant & comme purgatif, mais ſur-tout pour l'uſage extérieur, ſoit en poudre, ſoit ſuſpendu dans l'eau, au moyen d'un mucilage. On en peut faire une lotion qu'on nomme ſyphilitique noire, en en mêlant une drachme avec quatre onces d'eau de chaux. Le Calomel, quand il eſt bien préparé,

donne à cette eau la couleur noire, comme le ſublimé corroſif lui en donne une jaune.

Le Turbith minéral, *Calx Hydrargyri vitriolata*, ou le mercure émétique jaune, eſt peu uſité actuellement ; quelques-uns cependant penſent encore qu'il eſt préférable, comme vomitif, au tartre ſtibié, ou à l'ipécacuanha, pour guérir les tumeurs des teſticules. M. Schewediaver dit cependant avoir vu quelques cas où ce remède, donné journellement à très-petites doſes, a détruit efficacement des affections vénériennes cutanées du plus mauvais genre. Si l'on vouloit en tenter l'uſage en pareil cas, il ſeroit prudent d'en réprimer les trop violens effets, en lui mêlant l'opium.

L'*Hydrargyrum nitratum* eſt une combinaiſon du mercure avec l'acide nitreux, qu'on a employée ſous différentes formes & dénominations, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Pour l'extérieur, dit Schewediaver, on ſe ſert de la diſſolution étendue d'eau, comme d'un déterſif ; c'eſt un très-bon remède pour les chancres, &c. ; la même diſſolution, faite avec une once de Mercure, ſur trois onces d'acide nitreux, & unie, pendant qu'elle eſt encore chaude, avec une livre de graiſſe de porc, par une trituration exacte, forme l'onguent Citrin, ſi utile dans les affections ophtalmiques & vénériennes de la peau. Le Précipité rouge, *Hydrargyrum nitratum rubrum*, qu'on prépare avec la même diſſolution expoſée au feu juſqu'à ce que le réſidu ait acquis cette couleur, eſt d'une nature corroſive, & eſt uſité comme cauſtique, dans les cas d'ulcères vénériens avec hyperſarcoſe. On donne communément, à l'intérieur, l'*Hydrargyrum nitratum*, depuis un demi-grain juſqu'à un grain, dans une pinte de quelque décoction appropriée. Les gouttes blanches du D. Ward, qui ont eu de la réputation, ne ſont autre choſe que le mercure, diſſous par l'acide nitreux précipité, & redifſous par le moyen du ſel ammoniac. Le ſyrop de Belleſ, ou Végétal, paroît être du mercure précipité de l'acide nitreux par l'alkali fixe végétal, & enſuite diſſous dans l'éther vitriolique, mêlé avec quelque ſyrop agréable.

L'*Hydrargyrum acetatum*, plus connu ſous le nom de Pilules de Keyſer, eſt une préparation ſaline dans laquelle le mercure, après avoir été diviſé par une longue trituration, eſt enſuite diſſous dans le vinaigre. *Voyez* ce qu'il en eſt dit dans l'Ouvrage de M. Dehorne. On unit cette préparation à la manne, pour en former des pilules qu'on fait prendre d'abord à la doſe de deux, en augmentant peu-à-peu juſqu'à douze, chaque jour. Les pilules de Keyſer ont eu de grands ſuccès dans quelques cas, mais elles ont fait bien des ravages dans d'autres. Nous pouvons en dire autant de la terre feuilletée de Preſſavin, & de toute autre compoſition qu'on voudra faire regarder comme ayant une vertu intrinſèque.

On a beaucoup vanté, il y a une vingtaine d'années, une méthode qu'on a appellé *Mixte*, parce qu'en la ſuivant, on réunit enſemble le traitement interne & externe de la Vérole. M. Gardane, Médecin de la Faculté de Paris, s'eſt fait un nom paſſager en la prônant. Elle conſiſte à preſcrire le ſublimé intérieurement, pendant qu'on fait prendre les frictions par extinction. Cette méthode eſt la méthode par excellence, à en croire M. Dehorne. « De toutes les préparations mercurielles, dit-il, employées au traitement des maladies vénériennes, il n'y en a guères dont la combinaiſon ſoit plus heureuſe & plus univerſellement pratiquée que celle des frictions mercurielles avec le ſublimé corroſif. Quand on a jugé néceſſaire la réunion de ces deux moyens, on y a été déterminé ſans doute par l'avantage de pouvoir augmenter l'énergie du mercure ſimplement étendu & diviſé par l'activité de celui qui, donné ſous une forme ſaline, étoit exactement ſoluble & miſcible à toutes nos liqueurs. Outre cette propriété ſi précieuſe, le mercure, ſous cette dernière forme, a acquis la faculté de ſtimuler plus puiſſamment nos fibres, d'ouvrir les couloirs, de préparer & d'aſſurer conſéquemment l'ordre des ſécrétions ; ce qui, indépendamment de la vertu qu'il a d'enchaîner & de décompoſer le virus, en détermine plus sûrement & plus complettement l'évacuation. On peut ajouter à ces réflexions qu'il eſt peut-être plus rare qu'on ne penſe de trouver une maladie aſſez ſimple pour qu'une ſeule méthode ſuffiſe toujours à ſa guériſon. » Il s'en faut de beaucoup qu'on doive tout attendre de la méthode mixte ; ſon efficacité eſt fondée ſur des principes trop hypothétiques pour qu'on puiſſe les prendre pour baſe d'un traitement. *Voyez*, à ce ſujet, dans l'Ouvrage de M. Bru, des détails où nous ne pouvons entrer ici, ſans alonger plus qu'il ne convient cet article.

Enfin, ce dernier Auteur propoſe auſſi une méthode de donner le Mercure intérieurement, au moyen de gâteaux de ſa compoſition, avec un ſel qu'il nomme Régalin. Voici la manière dont il s'y prend pour obtenir ce ſel : ℞ mercure reviviſié, une once. Placez-le dans une capſule de verre, ou dans une grande fiole à médecine, dont on aura ſéparé le col ; verſez deſſus une once d'acide nitreux. Auſſi tôt que le mercure ſera réduit ſous forme de chaux bleuâtre, & qu'on n'appercevra plus de globules mercuriel, on y ajoutera deux onces d'acide marin. On aura ſoin de ne verſer cet acide ſur le mercure calciné par le nitreux, que lentement & à pluſieurs repriſes, pour éviter la trop grande effervescence. Quand on verſe l'acide marin ſur le nitreux, qui tient le mercure en diſſolution, ou ſeulement en calcination, il ſe fait auſſi-tôt un précipité, mais qui ſe redifſout promptement. On fait évaporer cette liqueur au bain de ſable, juſqu'à ſiccité, & l'on obtient un ſel mercuriel d'une teinte un peu jaune ; on le diſſout alors dans une très-petite quantité d'eau,

Digitized by Google

bouillante, en le triturant dans un mortier de porcelaine ou de verre. Lorſqu'il eſt parfaitement diſſous, on met la liqueur en évaporation au bain de ſable, & l'on obtient un ſel blanc friable, quelquefois un peu humide, ſelon qu'on a plus ou moins pouſſé l'évaporation; on lui enlève cette humidité en l'étendant ſur du papier gris, pour le faire ſécher; quand il eſt dans cet état, on l'enferme dans un flacon de cryſtal pour l'uſage. Une once de mercure coulant, dit l'Auteur, donne à-peu-près dix gros de ſel régalin; en ſorte que le cinquième du poids qu'il acquiert, lui vient autant des acides qui ont ſervi à le diſſoudre, que de l'eau dans laquelle il a été lavé. Les proportions indiquées changent ſelon la capacité des vaſes dont on ſe ſert pour faire l'opération; mais il faut, dans tous les cas, le même poids d'acide nitreux que de mercure. Le ſel mercuriel régalin ainſi obtenu, on en diſſout peu-à-peu deux gros dans une livre d'eau bouillante de fontaine ou de rivière, bien clarifiée, en verſant celle-ci à meſure que la diſſolution s'opère. D'une autre part, on diſſout trois gros & demi d'alun de roche, dans autant d'eau; on mêle les deux ſolutions enſemble dans une bouteille, & on y ajoute deux onces de miel commun. On agite la bouteille; on la place ſur des tablettes, dans un lieu chaud, où on la laiſſe débouchée un mois en hiver, & quinze jours en Eté; la liqueur eſt alors en état d'être employée. Pour être exact, dit l'Auteur, dans la fabrication de la pâte, & afin de la mieux pétrir, pour faire les gâteaux, il ne faut prendre à la fois que la moitié de la ſolution, c'eſt-à-dire une livre & une once; puis les deux ſolutions, qui, réunies avec le miel, donnent deux livres & deux onces. On agite la ſolution, en ſecouant la bouteille, après l'avoir partagée, ſoit en la peſant ou en la meſurant. On la verſe dans un grand mortier de marbre, & on y projette environ deux onces de farine, qu'on délaye avec une grande cuiller de bois; & quand elle eſt bien délayée, on y ajoute deux onces de bonne caſſonade; enſuite on met de la farine petit-à-petit, avec une main, tandis que, de l'autre, on remue la pâte avec la cuiller, juſqu'à ce qu'elle ait acquis une certaine conſiſtance; on ſe ſert alors des deux mains pour la pétrir, & l'on y ajoute la quantité de farine néceſſaire pour lui donner la conſiſtance convenable; il en faut deux livres & demie pour chaque livre d'eau. Quand la pâte eſt bien pétrie, on la repaſſe ſur une table ſolide, pour l'étendre en forme de plateau de huit à dix lignes d'épaiſſeur, à la manière dont les Pâtiſſiers le font à l'égard de leur pâte. Quand elle eſt au point que nous venons de l'indiquer, on la découpe avec un emporte-pièce qui forme le moule des gâteaux. Lorſque la pâte eſt découpée, on repétrit les rognures entre les mains, & l'on en fait un petit plateau de même épaiſſeur que le premier, & on le découpe de même. On étend les gâteaux ſur une feuille de papier d'office, comme on le fait des maſſepains. Les gâteaux ainſi diſpoſés, on les met auſſi-tôt au four, & on les fait cuire modérément; la chaleur d'un four de Boulanger, dont on vient d'ôter le pain, eſt ſuffiſante pour cette opération. Il faut rejetter tous les gâteaux qui ſont noirs après leur cuiſſon; leur couleur doit être un peu dorée; le dedans blanc, & à peu de choſe près de la couleur de la pâte; la maſſe de pâte réſultante d'une livre & une once d'eau, & de deux livres & demie de farine, doit produire environ deux cents quarante gâteaux. Il ne faut jamais faire une plus grande maſſe, ſi l'on veut la bien travailler.

L'Auteur trouve dans cette formule un bien grand avantage. Le mercure, dit-il, s'y trouve dans l'état de la plus grande expanſion, parce que la chaleur qu'on emploie pour les cuire, le divite à l'infini, & le fixe, en quelque ſorte, dans la pâte, dans le même état d'expanſibilité où il ſe trouve réduit, lorſqu'il eſt ſous la forme de vapeurs, comme lorſqu'il eſt volatiliſé par le feu. Il ſe volatiliſeroit de même par l'effet de la chaleur du four, ſans la pâte à laquelle il ſe trouve uni, & qui les retient en ſe cuiſant. Le plus précieux des avantages des gâteaux, continue-t-il, eſt donc celui de tenir le mercure dans l'expanſion la plus parfaite; car il y eſt auſſi diviſé que s'il étoit réduit en vapeurs. Ces idées de l'Auteur, qui offrent beaucoup de côtés à l'objection, dérivent de celles qu'il s'eſt formées ſur la ſpécificité du mercure, qui, ſelon lui, ſont en raiſon directe de ſon expanſion, & en raiſon inverſe de ſa fixité ou concentration.

Des Méthodes Empyriques.

Nous appellons ainſi celles peu raiſonnées dont ſont uſage les perſonnes qui, n'ayant pas acquis de connoiſſances dogmatiques de l'Art, l'exercent cependant par pure cupidité. La Vérole, dans ſon premier âge, fut long-tems abandonnée à ces ſortes de gens, par la faute des Médecins, qui avoient trop promptement déſeſpéré d'en pouvoir trouver le remède. *Quare*, dit Aſtruc, *aromatarii herbarum collectores, exterique mechanici ac vagabundi & impoſtores his temporibus hujus morbi veros & perfectos curatores ſe ipſos eſſe profitebantur.*

On auroit peut-être encore le même reproche à faire à ceux d'aujourd'hui, qui abandonnent le traitement d'une maladie plus de leur reſſort que de la Chirurgie. Ces ſortes de gens, viſant à la réputation par une voie différente, décrièrent le mercure, pour donner une plus grande vogue à leurs remèdes. C'eſt ainſi que Vinache vanta ſa Tiſanne ſudorifique; Velnos, ſa boiſſon dépurante; M. Mitrié même, ſes décoctions végétales. Les feuilles périodiques offrent, ſur cet objet, une liſte nombreuſe de perſonnes qui, dans leurs recherches, ont été plus guidées par leur propre intérêt que par le deſir d'être utile. On trouve dans cette liſte l'Affecteur, perſonnage ſur lequel

nous nous arrêterons d'autant plus volontiers ici, que la Société de Médecine lui a donné ses suffrages. On s'accorde assez sur les drogues qui entrent dans sa recette : c'est, dit-on, la salsepareille, le gayac, le cumin, les fleurs de bourache, le senné, les roses musquées, le sucre & le miel. Quelques-uns ont cru qu'il contenoit, de plus, du sublimé corrosif ; ce qu'on seroit d'autant plus porté à croire, que son usage a été quelquefois suivi de salivations qu'on a eu beaucoup de peine à réprimer. Mais les Commissaires chargés par la Société de Médecine, de son analyse, n'en ont point trouvé ; ils ont cependant dit qu'il pouvoit en contenir sans qu'on pût le reconnoître : car, ayant mis une certaine quantité de sublimé dans une bouteille de ce rob, ils ne purent jamais parvenir à le reconnoître. Le sublimé corrosif a toujours été le remède qu'ont admis les Empyriques dans leurs compositions, quoiqu'ils le décriassent beaucoup en public, ainsi que toutes les préparations mercurielles, pour faire valoir leur remède, où, disoient-ils, il n'entre point de mercure. Tous ont cette marche uniforme, de décrier pour louer. Ils s'étudient à tellement déguiser ce sel, qu'il est souvent impossible de le reconnoître ; ils le préfèrent à tout autre, à raison de son extrême solubilité, & de la petite quantité qu'il en faut pour opérer quelques effets momentanés. Les uns le dissolvent dans une tisanne, dans un élixir, dans un syrop ; d'autres, & ceux-ci nous paroissent bien imprudens, dans un opiat, un biscuit, ou sous toute autre forme solide. En général, la Vérole offre le plus grand champ à la cupidité des Empyriques, & tous y ayant une égale prétention, ils se jugent réciproquement aux yeux des hommes instruits. Les mauvais succès des personnes de l'Art, dont les pas ne sont pas toujours guidés par le savoir & la prudence, ne leur donnent que trop souvent gain de cause ; & leur triomphe est d'autant plus grand, qu'ils ont affaire à des ignorans qui sont loin d'apprécier leur conduite. Mais c'en est assez sur un sujet qui mérite si peu la discussion.

Telles sont les différentes manières de traiter la Vérole : mais il ne suffit point de s'en tenir uniquement au traitement général de cette affection ; les symptômes locaux demandent quelquefois une considération toute particulière. Quand ces symptômes ne sont point très-graves, on peut les abandonner à eux-mêmes ; le remède général suffira pour les dissiper. Mais, quand ils sont tels, il faut y remédier selon leur nature. Les bubons, les condylomes, les choux-fleurs, les exostoses, la carie sont ceux qui demandent plus fréquemment un traitement suivi. En général, il faut éviter d'ouvrir les bubons, tant pour ne point donner lieu à des ulcérations qui sont souvent fort difficiles à guérir, que pour éviter les désagrémens d'une cicatrice, sur-tout chez les personnes qui ont intérêt de cacher toutes les traces de leur maladie. On se contente d'appliquer dessus un emplâtre de diachylum gommé, ou de Vigo, avec le mercure ; & quand les duretés se ramollissent, que le pus pointe, & a corrodé le sommet de manière à s'échapper par lui-même, on comprime les environs, en exprimant la matière, & l'on rechange plus souvent l'emplâtre. J'ai vu, dans plusieurs cas de ce genre, la matière prête à s'échapper, être résorbée insensiblement, & la tumeur disparoître peu-à-peu, sans que la maladie ait éprouvé plus de difficulté à guérir. Quand le bubon s'ouvre par plusieurs crevasses, il passe toujours à l'état d'ulcère ; les portions de peau intermédiaires aux ouvertures se flétrissent, tombent par la suppuration, & la tumeur n'offre plus qu'un ulcère plus ou moins large, dont la surface tend plus ou moins à la cicatrisation. Il faut alors traiter l'ulcère à sec, & l'arroser toutes les fois qu'on le panse, afin de pouvoir enlever plus facilement le plumaceau qui le recouvre. Quand la surface en est érétisée, & les bords rongés, enflammés, on le lave avec l'eau végéto-minérale, & l'on couvre légérement le plumaceau avec le cérat de saturne. *Voyez*, pour de plus grands détails, l'article Bubon. Les condylomes, de même que les crêtes & les poireaux, se déssèchent communément au milieu du traitement, & laissent une base en suppuration, qui se cicatrise bien-tôt. Quelquefois cependant ils s'enflamment, suppurent même à leur extérieur, & tombent par parcelles. Il faut alors les tenir dans la plus grande propreté, les lavant fréquemment avec des lotions émollientes & résolutives, ou, tout unîment, avec l'eau de Goulard, aiguisée d'un filet d'eau-de-vie. Quelquefois ils exigent de plus grands soins ; il faut alors se comporter comme nous l'avons dit à chacun de ces articles. Les choux-fleurs exigent souvent des moyens plus promptement effectifs ; il faut alors les emporter avec un bistouri, de préférence aux ciseaux, qui font toujours beaucoup plus souffrir. On panse ensuite leur base avec l'onguent brun, qu'on rend plus ou moins cathérétique. On ne se détermine à ces opérations que vers la fin du traitement. Les exostoses qui ne sont point ouvertes, seront traitées avec les emplâtres fondantes ; on fera sur elles, de tems à autre, des illinitions mercurielles ; & si elles viennent à s'ouvrir, on les traitera simplement jusqu'à la fin du traitement, où l'on aviera aux moyens locaux, de la manière qu'il est dit à l'article Exostose. On agira de même à l'égard de la carie. Le traitement est souvent achevé, que celle-ci est dans le même état ; il faut alors s'occuper du vice local, & recourir aux moyens que nous avons rapportés à l'article Carie. La propreté, les injections fréquemment répétées par les sinus & ouvertures qui fournissent la matière, & le tems font souvent plus que toutes les tentatives où l'on agit tumultuairement, sans consulter la

nature. Il ſe forme quelquefois, après le traitement, une inflammation extérieure; le pus qui eſt deſſous dégage une portion d'os qui cherche à ſortir, & lorſque celle-ci s'eſt échappée, les chairs reviennent; elles ſont de bonne nature, & tendent facilement à la cicatrice. Il eſt cependant des cas de carie, & même d'exoſtoſes, où il faut recourir au traitement local, avant tout autre. Fabrice de Hildencite une obſervation qui, ſur cette matière, n'eſt nullement indifférente. Une femme de cinquante ans étoit, depuis trois ans, dans un état très-fâcheux, par la maladie vénérienne, que ſon mari lui avoit communiquée. Elle avoit paſſé inutilement trois fois par les grands remèdes; elle ſouffroit des douleurs aigues à la tête & dans les articulations; elle ne pouvoit ſe ſoutenir, & avoit en différentes parties des ulcères malins, ſordides, & un principalement ſur la clavicule droite, avec carie. Eclairé par l'expérience, Fabrice prépara ſa malade pendant trois ſemaines, & procéda enſuite préliminairement à la guériſon du mal local, par l'application du cautère actuel ſur la clavicule cariée. Ce ne fut qu'après la chûte de l'eſcarre qu'il commença l'adminiſtration des frictions mercurielles, & il eut la ſatisfaction de guérir, en très peu de tems, la malade, qui a vécu, depuis pluſieurs années, en parfaite ſanté. Fabrice, en ſe conduiſant ainſi, regardoit, avec raiſon, la carie comme un foyer où le virus vérolique s'étoit dépoſé. Tous les traitemens ont été inutiles, tant que cette carie n'a pas été détruite, parce qu'il repaſſoit ſans ceſſe de cette partie dans tout le ſyſtême, des principes d'infections, qui en corrompoient les diverſes régions. Que les Chirurgiens apprennent donc par-là, dit Fabrice, qu'il faut ſouvent faire l'extraction des os cariés, avant de paſſer au traitement ſpécifique.

L'engorgement de la proſtate, porté au point d'occaſionner la ſtrangurie, eſt un ſymptôme des plus rébelles de la Vérole. Cet engorgement ſuccède quelquefois au mauvais traitement de la gonorrhée; & quand il eſt ancien, on peut le regarder comme un mal incurable, & d'autant plus fâcheux qu'il devient ſouvent cauſe de rétention d'urine. Les malades n'ont de ſoulagement à attendre que du continuel emploi des bougies. Elles facilitent le cours des urines, quand on peut les porter au-delà de l'obſtacle, & les laiſſer un certain tems. On en fait actuellement de creuſes & ſoupes, qui peuvent mieux remplir les intentions du Praticien que les précédentes; mais il faut que les malades les portent habituellement; car, s'ils les diſcontinuent, la ſtrangorie ne tarde point à revenir au même point où elle étoit précédemment. On a vu, mais malheureuſement ces cas ſont rares, la proſtate ſe fondre par une ſuppuration ſpontanée ou déterminée par la bougie. Les urines étoient alors purulentes; elles donnoient même de l'inquiétude, lorſque, tout changeant, les malades revenoient à l'état de la plus parfaite ſanté. La dureté de l'épididyme, ſuite d'une gonorrhée tombée dans les bourſes, comme s'expriment communément les Praticiens, eſt un ſymptôme qui réſiſte ſouvent au traitement mercuriel; il n'a rien d'inquiétant; il ſubſiſte quelquefois long-tems, quoique l'infection ſoit radicalement détruite. Il ſe diſſipe ordinairement par le tems, comme j'en ai beaucoup d'exemples.

Les ulcères vénériens ſeront traités avec un mélange de digeſtif & de Néapolitain; on les lavera avec les lotions ſyphilitiques dont nous avons fait précédemment mention, & l'on ſe comportera, du reſte, comme le demanderont les circonſtances & indications particulières qu'ils offriront: ceux de la gorge offrent plus d'embarras, tant à cauſe de la difficulté de les bien découvrir, que d'y pouvoir maintenir les topiques qui pourroient en accélérer la guériſon. D'ailleurs, on les confond ſouvent avec ceux de nature ſcorbutique, qui, quelquefois, ſuccèdent au traitement de la Vérole, chez les ſujets qui ne ſont déjà pas d'une bien bonne conſtitution. L'expérience prouve qu'on riſque peu de s'égarer, en traitant comme vénérien tout ulcère profond qui eſt couvert d'une croûte blanche, cœnneuſe, & terminé par un bord dur & relevé, avec une rougeur obſcure tout-au-tour. Ces ulcères, indépendamment du traitement général, en exigent quelquefois un local. On preſcrit alors les injections, les gargariſmes, où entre le ſublimé corroſif, mêlé, ſuivant les circonſtances, aux teintures réſineuſes, telles que celle de ſuccin, de maſtic ou de gomme laque. Les ulcères qui ſont peu étendus, qui ont paru dans le traitement, qui, loin de ronger profondément, ne s'étendent point, & qui ont été précédés de la chûte d'une eſcarre, ſont réputés dûs à l'effet du mercure. Il ne faut leur rien faire; on ſe contente des gargariſmes d'eau d'orge & de miel roſat.

La Vérole, chez les enfans, offre quelques circonſtances aſſez intéreſſantes pour que nous nous en occupions ſéparément. Elle ſe manifeſte plus ſouvent vers les parties de la génération qu'ailleurs, & preſque toujours par des puſtules de couleur cuivreuſe, aſſez ſemblables à celles qui paroiſſent ſur toute la ſurface du corps, chez l'adulte. Succeſſivement ces boutons paroiſſent ailleurs, & prennent bien-tôt la même apparence que ceux de la petite-vérole, qui tendent à l'exſiccation. L'intérieur de la bouche ſe charge d'aphtes qui dégénèrent en ulcères, s'enfoncent inſenſiblement en arrière, dans le goſier, ou s'avancent ſur les lèvres & les narrines, & portent, en cet état, obſtacle à la reſpiration & à la déglutition. Le mammelon, chez les nourrices qui allaitent ces ſortes d'enfans, commence alors à ſe gercer; il offre enfin, par la ſuite, l'apparence d'un chancre qui indique évidemment la tranſmiſſion de l'infection. Par la ſuite, toute la peau de l'enfant ſe couvre d'ulcérations; mais, avant

que les ſymptômes ſoient à ce point, la gorge de la nourrice eſt ulcérée, & le mal ſe porte plus ou moins profondément. Les yeux & les oreilles deviennent incapables de leurs fonctions, & les maux dont ils ſont attaqués deviennent ſi univerſels, chez le plus grand nombre, qu'ils ont été regardés comme un ſigne caractériſtique de l'infection décidée; preuve manifeſte d'une contagion par tranſmiſſion de la mère à l'enfant. Merklin rapporte qu'une noble Vénitienne, qui faiſoit le métier de courtiſanne, mourut ſuffoquée par un morceau d'alimens qui s'étoit gliſſé dans la trachée-artère. On l'ouvrit, & l'on fut étonné de trouver un ulcère vénérien qui avoit déjà rongé l'épiglotte, & un fémur dont les os étoient exoſtoſés en différens endroits. Il eſt rare, en pareil cas, que les femmes portent leurs enfans juſqu'au terme de la groſſeſſe; elles avortent toujours, &, ordinairement, elles ſont ſtériles. Mais l'enfant contracte plus ſouvent la Vérole en traverſant le vagin, lors de l'accouchement, ou par la ſuction du mammelon déjà excorié de ſa nourrice.

On a penſé, dans ce dernier cas, que l'infection s'opéroit par le lait, chargé de molécules virulentes. Mais les principes de cette humeur viennent directement des alimens, comme nous l'avons dit dans un Ouvrage particulier ſur le Lait, & ils ne ſont point aſſez long tems diſtincts de la maſſe du ſang, pour qu'on puiſſe croire qu'ils partagent les qualités morbifiques de cette dernière humeur, de manière à opérer ſur un enfant qui le tireroit d'un mammelon où il n'y auroit aucune ulcération. Haller a obſervé que des enfans qui avoient tucé le lait de femmes bien atteintes de cette maladie, n'en avoient cependant éprouvé aucun ſymptôme, même long-tems après leur ſevrage; & d'une autre part auſſi, ce qui eſt en faveur du fond de la queſtion, Blancard parle d'une Suiſſeuſe de Zélande, femme très honnête à tous égards, qui fut infectée, pour avoir ſuccé une femme dont les mammelons étoient excoriés, & qui infecta, à ſon tour, pluſieurs femmes très-bien portantes. Quand la femme reçoit la virulence de ſon nourriſſon, le mammelon ſe gonfle, l'épiderme s'en détache; il ſe forme ſouvent de petites véſicules qui dégénèrent en chancres, & ceux-ci ſont ſouvent accompagnés d'une éruption érésypélateuſe. Mais, plus ſouvent encore, les glandes voiſines de l'aiſſelle s'engorgent, & l'on ſent des eſpèces de cordes qui ſe portent de la mammelle vers elle. L'infection, ainſi communiquée, ſe manifeſte bientôt par des ſymptômes généraux qui parcourent promptement leurs périodes, & ſouvent avec un caractère d'atrocité qui ſemble lui être particulier, & qu'on n'obſerve point communément, quand elle eſt la ſuite d'une action primitive du ſyſtême génital; c'eſt ce qui eſt prouvé par les triſtes exemples que nous fourniſſent la plupart des Obſervateurs.

On reconnoit deux manières d'adminiſtrer le mercure aux enfans vérolés: l'une où on leur applique extérieurement, & l'autre où on le preſcrit à leurs nourrices. En donnant le mercure aux nourrices, dit le D. Nisbet, on eſt moins ſûr des effets qu'il pourra avoir ſur l'enfant; &, avant que les humeurs en aient été empreintes, il y a tout à craindre d'une plus grande infection. Il eſt prouvé, d'après les expériences du D. Young, qu'il eſt très-difficile d'imprégner de mercure le lait des nourrices; d'où il conclut que ſi la guériſon a lieu dans ces cas, on doit plutôt l'attribuer à l'atmoſphère mercuriel où les enfans vivent conſtamment, ſoit qu'ils dorment avec leurs nourrices, ſoit qu'ils ſoient tenus dans leurs bras ou autrement. Cependant cette difficulté d'imprégner ainſi le lait, a été formellement niée par d'autres Obſervateurs, qui diſent: qu'après l'évaporation de cette humeur priſe d'une nourrice qui eſt dans le traitement, il reſte une ſi grande quantité de ce miéral qu'on peut le découvrir à la vue. Mais comme il eſt difficile de ſe procurer une nourrice qui veuille entreprendre d'allaiter de pareils enfans, & que ſouvent, d'ailleurs, la mère éprouve des accidens qui l'empêchent de vaquer à cet emploi, on a propoſé d'imprégner de mercure le lait de quelques animaux, pour le donner enſuite aux enfans. L'on trouve, à ce ſujet, dans le Traité de Van-Roſenhſtein des préceptes ſur la manière d'ôter à une chèvre ſes poils, pour la frotter d'onguent mercuriel, comme dans la méthode ordinaire des frictions. Il y eſt dit que, quand on préſume le lait ſuffiſamment imbu, on peut le donner aux enfans de la manière la plus convenable. Cette méthode, telle efficace qu'elle ait pu être pour quelques cas, eſt néanmoins incertaine, pour le plus grand nombre, ainſi que les préparations intérieures qu'on pourroit donner dans quelques-uns, & telles que Maſſa & Mathiole les preſcrivoient à la mère & à l'enfant, dans les premiers tems. Ce fut vers le milieu du quinzième ſiècle que Léonard Botal, ayant peu de confiance en toutes ces préparations, conſeilla les frictions pour les enfans, d'après les idées de ſuccès que ſuggère l'expérience. Vraiſemblablement ces frictions n'en eurent pas d'heureux entre les mains de ceux qui lui ſuccédèrent, puiſque, depuis lui juſqu'au milieu de ce ſiècle, on n'y a point eu généralement recours. Eſt-ce aux ſuites fâcheuſes de la mauvaiſe adminiſtration de ce moyen, ou à ſon inſuffiſance qu'on doit attribuer le ſilence du D. Aſtruc ſur l'efficacité des frictions chez les enfans, lui qui s'eſt tant étendu ſur elles pour les adultes? il eſt certain qu'on peut guérir les enfans par les frictions,

frictions, & peut-être avec moins de danger que par aucune autre préparation ſaline; mais cette méthode demande des précautions. Les enfans ont naturellement la peau très-ſenſible; &, quoiqu'ils ſuent peu, ils l'ont également perméable aux principes médicamenteux des ſubſtances qu'on y applique; cette ſeule conſidération doit déterminer ſur le choix des ſurfaces, dans l'application du mercure.

Quand on ſe décide à traiter un enfant, & que des raiſons empêchent la mère de le nourrir, il convient de le ſevrer, pour empêcher qu'il ne communique lui-même l'infection, ſur-tout quand il a des aphtes à la bouche. On le met au lait de vache, coupé avec l'eau de riz ou l'eau d'orge, & l'on ſe contente d'oindre les jambes & l'intérieur des cuiſſes d'un tiers ou d'un quart de gros d'onguent mercuriel ordinaire. L'on étend une bande à l'entour de la partie, & l'on répète ce procédé tous les trois jours. Le mercure pénètre facilement; & il eſt rare, quand l'enfant eſt fort, qu'il en faille plus d'une once. Ce traitement ſimple eſt beaucoup plus expéditif que celui par l'allaitement, & il eſt auſſi plus sûr. On dit cependant qu'à l'Hoſpice de Vaugirard, près Paris, cette méthode n'a été heureuſe qu'autant qu'on lui a joint l'uſage du ſublimé ou de la panacée. Il eſt rare que l'enfant éprouve des coliques ou tranchées à la ſuite de ce traitement. Si cela arrivoit, il faudroit lui ôter les linges, & le purger avec le ſyrop de chicorée: cette ſeule attention diſſipe ordinairement tous les accidens, & l'on revient enſuite au même traitement, que l'on continue juſqu'à ce que les ſymptômes ſoient diſſipés. Mais quand rien ne s'oppoſe à ce que l'enfant prenne ſa nourriture des mammelles, & que les ſymptômes ne ſont point urgens, on peut ſe diſpenſer de ces onctions, pourvu que la mère ſubiſſe un traitement en règle.

Quand l'enfant eſt encore dans le ſein de ſa mère, il n'y a point d'autre parti à prendre, pour remédier à l'infection dont il pourroit être attaqué, que de faire ſubir à celle-ci un traitement mercuriel. Mais il faut combiner ce traitement de manière que, ſauf les retards occaſionnés par les accidens qui pourroient ſurvenir, il ſe termine toujours trois ſemaines au moins avant le terme de l'accouchement, pour éviter les ſuites fâcheuſes que l'uſage du mercure pourroit entraîner vers le tems de la délivrance. Il ne faut point, non plus, le commencer trop tôt, notamment chez les perſonnes ſujettes aux accidens nerveux, pour leur éviter toute occaſion d'avortement: le tems le plus convenable eſt depuis le troiſième mois juſqu'au ſeptième & demi ou huitième. En général, le mercure peut être donné à plus grande doſe aux femmes groſſes qu'à celles qui ne le ſont pas; mais, s'il paroît avoir peu d'effet pendant la groſſeſſe, il n'en eſt que plus à craindre après la délivrance. J'ai vu une femme qui avoit été traitée, depuis le ſixième mois de ſa groſſeſſe, par des frictions alternativement données juſqu'au terme de ſes couches, & qui, avant, avoit pris différens mercuriels, éprouver ainſi, immédiatement après ſon accouchement, une folie, qu'on rapporta, d'après tout ce qui avoit précédé, à une ſurcharge de mercure dont les effets s'étoient portés ſur le cerveau; & cette obſervation n'eſt point unique en ſon genre.

Le mercure, donné avec prudence, excite rarement la ſalivation chez les enfans; c'eſt un phénomène dont il eſt difficile de ſe rendre raiſon, mais qui n'eſt pas moins atteſté par l'expérience. Le D. Young rapporte, à ce ſujet, une preuve confirmative de cette aſſertion. On avoit donné à un enfant douze priſes de calomel à lui faire prendre pour douze jours; on lui fit prendre la doſe en ſix, par un mal-entendu; cependant l'enfant s'en trouva bien, & il ne lui ſurvint pas le moindre ſymptôme de ſalivation. Le calomel, quand les circonſtances ne favoriſent point l'emploi des frictions, eſt la meilleure préparation que l'on puiſſe choiſir, donné à la doſe d'un grain chaque nuit; mais il convient de l'unir à deux grains de ſucre, & autant de magnéſie de nitre. Douze doſes, dit on, ſuffiſent ordinairement; mais il faut quelquefois les doubler. Donné à doſes plus grandes ou plus rapprochées, il occaſionne des tranchées, & toujours s'échappe par les ſelles, & alors il perd ſon effet altérant.

Nous terminerons cet article par quelques conſidérations ſur les maladies qui, reſſemblant beaucoup à la Vérole, peuvent induire en de grandes erreurs, en les prenant pour elle, & ſur les préſervatifs de l'infection. La Pathologie médicale ſur-tout offre beaucoup de faits du premier genre, tant à raiſon de la complication des circonſtances, que de la difficulté qu'ont les malades à les bien développer. La ſituation ſeule d'une maladie peut jetter dans de grandes erreurs, à ne s'en tenir qu'à ce qui concerne l'hiſtoire de la Vérole. Ainſi, la préſence d'un ulcère ſur le gland, le prépuce, les grandes lèvres, la gorge, le nez, ont ſouvent porté à ſoupçonner une maladie vénérienne qui n'exiſtoit point. Combien de femmes n'ont point été traitées comme affectées de la Vérole, qui n'avoient que des fleurs-blanches, ou quelques excoriations. Pour éviter l'erreur, en pareil cas, il faut ne point s'en tenir à un ſeul ſymptôme, mais bien à leur enſemble; il faut conſidérer les circonſtances antécédentes, & prendre les indications de celles qui ſont les plus concluantes. On ſera fondé à croire la maladie vénérienne, quand le plus grand nombre de ſes ſymptômes offriront un caractère qu'on a découvert dans d'autres de nature évidemment telles, quoiqu'elle manque du principal, le pouvoir d'infection. « Quoique la maladie vénérienne, dit Hunter à ce ſujet, conſerve diſtinctement les propriétés ſpécifiques dont elle jouit dans ſes différentes formes, les ſymp-

tômes ſont cependant communs, en apparence, à pluſieurs autres maladies; &, ſous ce point de vue, on ne peut pas dire qu'elle ait quelques ſymptômes qui lui ſoient particuliers. Chaque ſymptôme de la maladie vénérienne, par exemple, ſous forme de gonorrhée, peut être produite par quelqu'autre cauſe viſiblement irritante, & ſouvent ſans aucune qu'on puiſſe aſſigner. Les buboos mêmes & le gonflement des tellicules, qui ſont des ſymptômes de cette maladie, ont, l'un & l'autre, paru après des injections aſtringentes & l'uſage des bougies, lorſqu'on les a employées chez une perſonne ſaine. Les ſymptômes que l'infection produit, lorſqu'elle eſt générale, peuvent être communs à pluſieurs maladies. Ainſi, l'on voit les puſtules de la peau avoir également lieu dans les conſtitutions ſcorbutiques; les douleurs dans le rhumatiſme, & les tumeurs des os, du périoſte & des aponévroſes dans pluſieurs mauvaiſes conſtitutions de l'eſpèce peut-être rhumatiſmale. » Il faut, en pareil cas, toute la réflexion poſſible pour ne point tomber dans des erreurs qui ne peuvent qu'être funeſtes en tous cas; car, ſi les maladies qui décidément ne ſont point vénériennes, peuvent s'aggraver par l'uſage du mercure; celles qui le ſont, ne peuvent qu'augmenter par un traitement qui ne ſeroit point mercuriel. J'ai vu ainſi un Payſan d'Aubervilliers, près de Paris, qui fut tourmenté par différens traitemens mercuriels notamment par les pillules de Keyſer, alors fort en vogue, pour un ulcère très-large qui lui avoit rongé une amygdale, & même une portion du pilier & du voile du palais, guérir par l'uſage du lait & des anti-ſcorbutiques que demandoit l'état ſaigneux de ſes gencives.

Quant aux préſervatifs de l'infection, ils ne ſont pas auſſi faciles à trouver qu'on a voulu le faire croire dans ces derniers tems. Les premiers Auteurs qui ont adminiſtré le mercure dans le traitement de la Vérole, n'ont pas manqué de croire qu'un remède auſſi efficace dans les maladies invétérées, devoit encore l'être bien davantage pour en préſerver chaque individu. De-là l'aſſertion de Fallope ſur la poſſibilité d'un pareil ſpécifique dans le mercure. Que ce ſoit dans ce minéral qu'on cherche un pareil remède, ou dans toute autre ſubſtance, il faut toujours ſuppoſer qu'il puiſſe empêcher l'intromiſſion du virus dans le ſyſtême général, ou qu'il ſe combine tellement avec lui, qu'il en énerve les actions. Voyons ſi ceux qu'on a préſenté peuvent remplir cet objet. Les lotions que Fallope & Mayerne ont conſeillé extérieurement, étoient faites avec les décoctions aſtringentes, aiguiſées de mercure, dont la manière d'agir étoit ici la même qu'on avoit en vue, en les appliquant dans d'autres circonſtances. Mais l'expérience a prouvé que, ſoit que l'application en fût faite momentanément, lors du coït ou longtems avant, & d'une manière continue, l'infection n'en avoit pas moins lieu. Piéval a cru ou a voulu faire croire qu'une ſimple ſolution de ſublimé, telle qu'elle eſt dans ſon Eau fondante, pourroit, par une ſpécificité particulière, s'oppoſer à l'infection; mais ce remède, qui a eu ou ſemblé avoir quelque ſuccès, eſt tombé dans l'oubli. Pluſieurs ont recommandé enſuite l'eau de chaux, mais celle-ci n'a pas été plus efficace. Homer a eu quelque confiance en l'extrait de ſaturne; mais il l'a bien-tôt abandonné, dès qu'il en eut vu l'incertitude. Non-ſeulement on a appliqué ces remèdes à l'extérieur, mais on les a injectés dans le canal de l'urètre, & avec un degré d'âcreté tel qu'ils puſſent contribuer à l'excrétion d'une plus grande quantité de mucus, qu'on regardoit comme propre à envelopper le virus, & l'entraîner au-dehors, en même tems qu'on diſpoſoit les ſurfaces à ne pouvoir le recevoir. Le D. Balfour cite, à ce ſujet, ſes ſuccès, dans un cas de gonorrhée commençante. Il va même plus loin; il dit avoir connu une perſonne ſujette, pendant nombre d'années, à l'infection, & qui en a prévenu tout retour par des injections auſtères, faites immédiatement après la coïtion, lors même que d'autres, ſans cette précaution particulière, la recevoient avec la même femme; & qu'enfin, ayant négligé ſon remède pendant quelque tems, elle éprouva les effets de la contagion comme les autres. On peut rapporter à cette prétendue efficacité celle du ſuc de limon, des acides minéraux affoiblis, la ſolution de ſavon ordinaire & de l'alkali cauſtique, ſelon la méthode du D. Waren. Les injections huileuſes ſembleroient devoir avoir un plus grand ſuccès: on ſait combien il eſt facile de conſerver les œufs dans leur état frais, en les oignant de ſubſtances graſſes qui bouchent les pores par où ſe fait l'exhalation de leur propre ſubſtance. Le même effet peut avoir également lieu à l'égard des pores qui abſorbent ſur les ſurfaces génitales ou ailleurs; mais, quelque probable que ſoit l'utilité de ce moyen, il n'a été démontré que trop inefficace, d'après l'expérience, pour qu'on puiſſe y avoir quelque confiance. Quelques-uns, perſuadé que le ſeul frottement qui avoit lieu dans la copulation, ſuffiſoit pour mettre à nud les ſurfaces qu'on avoit ainſi enduites d'huiles, conſeillèrent les illinitions avec des onguens; mais on les trouva, par la ſuite, auſſi inefficaces que les autres moyens précédens. On eut enſuite recours aux ſpécifiques, notamment à une ſolution de calomel, faite par un mucilage. Cette formule eut d'autant plus de vogue en Angleterre, qu'elle avoit pour baſe l'expérience du D. Harriſon, qui dit, qu'ayant mêlé une quantité de ce minéral, éteint par un mucilage, avec une certaine doſe de virus, & ayant appliqué ce mélange ſur une ſurface même dénuée de tégumens, il ne s'en ſuivit rien. Mais ce qui n'a pas lieu dans un cas, peut certainement arriver dans un autre; & c'eſt ce qui eſt confirmé par la pratique & l'ob-

Digitized by Google

ſervation des Perſonnes de l'Art. Ce que nous diſons des moyens médicaux peut également s'entendre de ceux que l'imagination dépravée des libertins a reconnus comme immanquables dans tous les cas; &, à ce ſujet, nous citerons le paſſage ſuivant d'Aſtruc, pour terminer tout ce que nous avons à dire ſur cette matière. *Audio, dit-il, à perditiſſimis ganeonibus qui meretricios amores effrenatè ſectantur, adhiberi nuperè in Angliâ folliculos è tenui & inconſutili pelliculâ in vaginæ formam confectos, quibus congreſſuri obvolutum penem loricant, ut à periculis pugnæ ſemper dubiæ tutos ſe præſtent; ſed errant quidem maximè. Quæri enim poſſe arbitror num inter infectos connumerari debeant quicumque ab infectione quotidiè non abſunt, niſi pelliculâ ſubtili, bibulâ, permeabili plærumque lacerâ; illis ſanè non pellicula fragilis, ſed robur & æs triplex eſſe deberet circà penem qui partem illam tam facilem ad contagium, impuriſſimo meretricum barathro amant committere.*

De tout ce que nous avons dit précédemment, tant ſur l'hiſtoire que ſur le traitement de la Vérole, nous tirerons les corollaires ſuivans: 1.° Que l'infection vénérienne eſt le réſultat d'une action primitive ſur une ſurface, laquelle action ſe transmet dans diverſes parties du ſyſtême, par l'abſorption d'un délétère. 2.° Que les ſymptômes locaux ſont autant de foyers où ſe forment les principes d'infection. 3.° Que le pouvoir infectant eſt idiogène, & n'a aucun rapport à celui des autres délétères. 4.° Que la matière purulente ne lui ſert pas plus de matrice que les autres humeurs répandues dans la maſſe du ſang. 5.° Que le délétère opère localement ſur les ſolides, dont il perverti les actions & les humeurs, dont il dénature la crâſe, ſoit par une combinaiſon nouvelle qu'il y établit, ou d'une toute autre manière qui nous eſt inconnue. 6.° Qu'on ne peut établir l'exiſtence de cette maladie que d'après les ſymptômes locaux que l'obſervation a juſqu'ici fait connoître. 7.° Que le traitement mercuriel eſt le ſeul qui convienne, quand le délétère jouit de toutes ſes facultés & moyens de propagation. 8.° Que le traitement extérieur eſt celui où ces facultés ſont combattues avec plus de certitude & de ſûreté pour les malades. 9.° Que le grand point, dans cette méthode, eſt de la conduire tellement qu'elle ait tout le ſuccès qu'on en peut eſpérer, & à éviter les inconvéniens qui l'accompagnent. 10.° Que le mercure ne guérit la maladie qu'autant qu'il eſt porté ſur les foyers d'action, charrié par les humeurs, qui le tiennent dans un état de diſſolution. 11.° Que ſa ſolution ſera d'autant plus compatible avec les humeurs, que l'excipient aura plus d'affinité & plus de rapport avec elle; & de-là la préférence que doivent avoir les préparations faites avec les acides végétaux, celui de la graiſſe, du ſain-doux, ſur toutes les autres où l'on trouve des acides minéraux. 12.° Que la curabilité eſt en raiſon de l'excitabilité des organes & du pouvoir mutuel de combinaiſon qu'ont le délétère & les principes mercuriels; d'où il ſuit que les doſes du remède, & le tems qu'elles mettent à agir, ne peuvent être les mêmes chez les divers individus. 13.° Enfin, qu'il n'y a juſqu'ici aucun préſervatif de l'infection ſur lequel on puiſſe réellement compter, & que ceux qui ont été préſentés comme tels juſqu'aujourd'hui, ont été inefficaces, même dans les circonſtances que leurs inventeurs ont regardées comme les plus favorables. (*M. Petit-Radel.*)

VERRUE. Ἄκροχορδον, *Veruca.* Excroiſſance dure, indolente, d'un volume en général peu conſidérable, de la couleur à-peu-près de la peau, qui ſe forme en différentes parties du corps; mais particulièrement ſur les doigts. Les Verrues naiſſent de la peau & de l'épiderme. Elles ſe manifeſtent à tout âge, mais plus fréquemment dans l'enfance que dans la vieilleſſe.

Lorſqu'une Verrue n'incommode, ni par ſa ſituation ni par ſon volume, il ne faut pas y toucher; car, pour l'ordinaire, avec le tems elle tombe ou ſe détruit peu-à-peu. Mais on en voit quelquefois qui ſont ſi groſſes ou tellement ſituées, qu'on eſt obligé de recourir aux moyens propres à les détruire.

Lorſqu'elles ſont pendantes, & ne tiennent à la peau que par un pédicule étroit, la meilleure méthode pour les enlever eſt d'en lier la baſe; on le fait quelquefois avec un cheveu, cependant une ſoie fine eſt préférable. Mais, lorſqu'elles ont une baſe large, on en fait l'exciſion avec le biſtouri, ou bien on le détruit par des cauſtiques. Peu de gens ſe ſoucient de recourir au biſtouri, & l'on ſe ſert plus volontiers du cauſtique, qui manque rarement ſon effet.

La pierre infernale eſt le cauſtique le plus fort dont on ſe ſert en pareil cas; mais la Verrue devient, pour l'ordinaire, très-douloureuſe, après qu'on l'on a touchée deux ou trois fois. La même objection a lieu contre la ſolution de mercure dans l'eau forte, qui d'ailleurs eſt un cauſtique très-puiſſant. Le mercure diſſous dans un poids égal, ou même dans une double quantité d'eſprit de nitre concentré, eſt un remède qui manque rarement de détruire les Verrues; mais, comme il eſt ſujet de s'étendre au-delà du lieu où on l'applique, on ne doit s'en ſervir qu'avec beaucoup de précaution. La poudre de ſabine conſtamment appliquée ſur une Verrue, la diſſipera, pour l'ordinaire, en deux ou trois ſemaines; mais ce moyen eſt ſujet auſſi à occaſionner un trop grand degré d'inflammation. Le remède le plus innocent eſt le ſel ammoniac dont on froite les Verrues deux ou trois fois par jour, après l'avoir préalablement trempé dans l'eau. Ce remède eſt très-lent; mais il ne cauſe ni inflammation ni douleur; &, à l'exception de quelques Verrues d'une dureté particulière,

il manque rarement de détruire celle pour leſquelles on l'emploie. La ſolution de ſel de tartre & l'alkali volatil ont été auſſi employés dans la même intention avec ſuccès.

On voit quelquefois des Verrues naître ſur la verge, comme ſymptômes de maladie vénérienne; &, comme elles ſont à-peu-près de la même nature que celles dont nous venons de parler, on doit les attaquer de la même maniere. En général, la diſpoſition des parties à former ces ſortes d'excroiſſances ne ſe ſoutient pas très-long-tems, &, ſi l'on a un ſoin particulier d'y entretenir la propreté, les Verrues commencent à ſe détruire d'elles-mêmes, & s'en vont bientôt tout-à-fait, lors même qu'on n'y fait aucune application. Mais, comme les malades ſont toujours impatiens de s'en débarraſſer, les Praticiens ſont ſouvent induits à tenter des remèdes dont on feroit mieux de ne pas faire uſage. Car, juſqu'à ce qu'on ait détruit cette diſpoſition du corps à les produire, diſpoſition qui a été excitée par l'action du virus vénérien, on le voit repulluler preſqu'auſſi rapidement qu'on le détruit. Le mercure n'a aucun pouvoir ſur ce ſymptôme; & l'on voit tous les jours des Chirurgiens employer ce médicament ſous toutes ſortes de formes pour détruire les Verrues, ſans autre effet que d'irriter les parties, & ſouvent d'entretenir le mal. C'eſt pourquoi, lorſque tous les autres accidens vénériens ſont diſſipés, la préſence des Verrues n'eſt point une raiſon qui doive engager à continuer le traitement mercuriel. Lorſqu'elles ſont un peu vives à leur ſurface, & qu'elles fourniſſent une ſorte de ſuppuration, on doit ſe contenter de les laver ſoir & matin avec de l'eau de chaux, ou avec de l'eau de Goulard; cette méthode, pour l'ordinaire, ſuffira pour les faire diſparoître au bout d'un certain tems. Mais, ſi le malade eſt impatient de s'en débarraſſer, on peut ſe ſervir de quelqu'un des eſcarotiques mentionnés ci-deſſus; ou, s'il conſent à ce qu'on les enlève avec le biſtouri, il faut, après l'excition, toucher la playe avec la pierre infernale, pour en empêcher tout-à-fait le retour.

Il eſt bon de faire obſerver que, dans le traitement de toute eſpèce de Verrue, il faut éviter avec ſoin toute application qui a paru exciter quelque degré d'inflammation; car on ne guérit pas facilement ce ſymptôme, lorſqu'il s'eſt développé à un certain point. Par la même raiſon, lorſqu'on ſe détermine à emporter une Verrue avec l'inſtrument tranchant, il vaut mieux enlever un peu de la peau ſaine que de courir le riſque de laiſſer aucune portion de la Verrue; car, pour avoir négligé cette précaution, on a vu quelquefois les conſéquences les plus fâcheuſes réſulter de l'extirpation d'une tumeur de cette eſpèce qu'on n'eût pas imaginé pouvoir occaſionner rien de pareil. *Voyez* CANCER.

Il ſe forme en différentes parties du corps des excroiſſances charnues, qui reſſemblent, juſqu'à un certain point, aux verrues; mais qui en diffèrent en ce qu'elles ont une conſiſtance moins dûre, & qu'elles acquièrent ordinairement un plus grand volume. Ces excroiſſances ſont rarement douloureuſes; elles ſont, en général, plus rouges que la peau dans ſon état naturel; elles ont à-peu-près la fermeté & la couleur des lèvres. Lorſqu'on les ouvre, elles préſentent, au premier coup-d'œil, à-peu-près la même apparence que la ſubſtance muſculaire; mais on n'y apperçoit point de fibres. Elles paroiſſent formées par une portion de tiſſu cellulaire, fournie d'un très-grand nombre de vaiſſeaux ſanguins, qui s'y ramifient preſqu'à l'infini.

Aucune eſpèce d'application extérieure ne paroît avoir d'effet ſur ces tumeurs, à la réſerve des cauſtiques dont on s'eſt ſervi quelquefois pour les détruire, mais qui ne réuſſiſſent pas toujours, & qui ſont ſujets à irriter la partie, à l'enflammer, & à déterminer la formation de fâcheux ulcères. Lorſqu'on veut détruire une tumeur de cette nature, il faut le faire avec le biſtouri, ou par la ligature. On préférera ce dernier moyen, quand la baſe de la tumeur ſera aſſez étroite pour qu'on puiſſe aiſément la ſerrer avec un fil; mais, quand elle tient à la peau par une baſe large, il vaut mieux recourir à l'inſtrument tranchant. Il faut alors être très-attentif à n'en laiſſer aucune partie, & rapprocher les bords de la peau de chaque côté de la playe, de manière à en diminuer la ſurface autant qu'il eſt poſſible; on traitera enſuite la playe comme en tout autre cas.

VERD-DE-GRIS ou VERDET. *Æruga*. Préparation de cuivre, formée par la combinaiſon de ce métal avec l'acide du vinaigre.

Le Verd-de-Gris eſt une ſubſtance légèrement eſcarotique, dont on ſe ſert pour déterger les ulcères bavans & fongueux. On s'en ſert pour la compoſition de l'Eau bleue ou Saphirine. *Voyez* EAU-BLEUE. Il eſt la baſe de l'onguent Égyptiac. *Voyez* ONGUENT de Verd-de-Gris.

VERTEBRES, Σπονδυλοι. *Vertebræ*, du mot latin *vertere*. Os artiſtement formés, & dont l'application ſucceſſive les uns au-deſſous des autres, conſtituent une eſpèce de colonne qui, à raiſon des inégalités qu'on y obſerve en arrière, a été nommée Epine par les Anatomiſtes. Cet enſemble des Vertèbres offre la pièce de mécanique la plus admirablement imaginée, pour faciliter, avec ſûreté & aiſance, les différens mouvemens dont l'épine eſt ſuſceptible dans les diverſes circonſtances de la vie; ce qui dépend de leur configuration réciproque & de la ſouplеſſe des cartilages & ligamens qui ſervent à leur union. Nous renvoyons aux Ouvrages d'Anatomie, où l'on trouvera tout ce qui regarde un objet ſi intéreſſant & ſi digne de la conſidération du Philoſophe,

Digitized by Google

pour nous occuper des maladies auxquelles les Vertèbres ſont ſujettes. Nous ne conſidérons ici que la fracture, la luxation, & la carie, qui peuvent les affecter; renvoyant leurs autres maladies à leurs articles reſpectifs.

De la fracture des Vertèbres.

Les Vertèbres peuvent être fracturées à la ſuite des coups, des chûtes, & particuliérement par des armes à feu; mais la portion qui éprouve le plus communément cet accident, eſt celle que les Anatomiſtes appellent leur arrière-train. Leur corps ſe rompt auſſi ſouvent par une chûte, ou lorſqu'un corps dur a porté au-travers du corps; j'en ai vu deux exemples accompagnés d'accidens graves qu'on attribuoit à une luxation, & que l'ouverture du cadavre a fait rapporter à leur véritable cauſe. En général, ces ſortes de fractures, même celles de l'arrière-train, ſont toujours très-inquiétantes, à raiſon des accidens conſécutifs qu'elles entraînent avec elles; la moëlle épinière eſt toujours plus ou moins comprimée; il ſe forme, entre le prolongement de la dure-mère & le canal qu'elle recouvre, une inflammation, une ſuppuration dans laquelle la matière de mauvaiſe qualité ſuſe ſouvent au loin. Cocchi, dans une note ſur Sorano, annonce tous ces accidens d'une manière ſi préciſe, que nous nous ſervirons de ſes propres termes pour les faire connoître. *Oſſiculis comminutis*, dit-il, en parlant des fragmens, *medullam per ea deſcendentem comprimi, pungi atque inflammari neceſſe eſt, & ſubjectas corporis partes univerſas reſolvi, ac veſicæ & recti inteſtini vim conſtringentem amitti, adeò ut urina & excrementa vel ſupprimantur, vel ſine voluntate prorumpant. Quâ certiſſimâ atque evidentiſſimâ notâ, nos ſæpè conjecimus Vertebræ alicujus proceſſum ſpinoſum introrſùm confractum fuiſſe; & quum plerumque vel cita vel tarda inſecuta ſit, inciſis corporibus, id mali ſolum fuiſſe vidimus, reſi nullo modo Vertebræ excideriut. Antiqui id parùm perſpexiſſe videntur, à quibus noxæ & pericula Vertebris luxatis tribuuntur quæ revè à fractarum fuet. Hoc infortunium longè frequentius quoque quam illud accidere comperimus, fræs ae illi putarunt.* Ces accidens, quelque fréquemment que Cocchi croye qu'ils arrivent aux fractures de l'arrière-train, ſuccèdent plus fréquemment à celle du corps, où le déſaſtre eſt ſouvent irremédiable. Albuchaſis obſerve que les fractures qui occupent les Vertèbres ſupérieures, ſont, la plupart du tems, accompagnées de la paralyſie des extrémités ſupérieures, & de celles des extrémités inférieures, quand elles ont lieu aux Vertèbres lombaires. Avicenne remarque que la mort s'enſuit toujours dans ce dernier cas; ce qui a rarement lieu dans les fractures de l'arrière-train. L'on a vu, en effet, des fractures de ce dernier genre, où une, & même pluſieurs épines des Vertèbres étoient rompues, même avec déplacement, ſans qu'il en fût réſulté des accidens bien graves: auſſi ces fractures ſont-elles regardées comme ſimples, & même curables, en comparaiſon des autres. Celles ci cependant ne ſont pas toujours mortelles, ſur-tout quand la fracture n'occupe que le corps d'une Vertèbre, & qu'elle eſt à la ſuite de coups d'armes à feu, ainſi qu'on en a quelques exemples. Mais, dans le plus grand nombre des cas, les malades languiſſent; une petite fièvre lente les mine peu à-peu, & enfin les fait périr.

Il n'y a rien à faire, ſinon qu'à répondre aux indications générales, quand le corps des Vertèbres eſt rompu. Il n'en eſt pas de même dans les fractures de l'arrière-train; il faut chercher à remettre les pièces qui ſe ſont détachées; ce dont on vient ſouvent à bout, quand elles prominent beaucoup au-dehors. S'il y a plaie, l'on fait les débridemens & dilatations néceſſaires, quand les circonſtances l'exigent, & l'on ſe ſert d'un élévatoire pour relever les pièces déprimées; on panſe la plaie convenablement; & ,après avoir appliqué les compreſſes, l'on termine par le bandage de corps, qu'on retient avec le ſcapulaire. Une attention eſſentiel en pareil cas, c'eſt de mettre une ſonde dans la veſſie, pour peu que l'évacuation des urines paroiſſe plus tardive qu'à l'ordinaire, & de ſolliciter l'action des fibres du rectum par des lavemens irritans; car ces parties ſont toujours des premières à ſe reſſentir des effets de la commotion qui, communément, s'enſuit. *Voyez*, à ce ſujet, Lanfranc & Guillaume de Saliceto.

De la luxation des Vertèbres.

Celſe eſt le plus ancien Auteur qui ait ſpécialement parlé de la luxation des Vertèbres. *Exeiduntautem eæ*, dit-il, *& in poſteriorem & ſuprà ſeptum tranſverſum & infrà: ſed in utramvis partem exiderint à poſteriore parte vel tumor vel ſinus oritur: ſi ſuper ſeptum id incidit, manus reſolvuntur vomitus aut diſtenſio nervorum conſequitur, ſpiritus difficulter movetur, dolor urget, & aures obtuſæ ſunt: ſi ſub ſepto femina reſolvuntur, urina ſupprimitur, interdùm etiam ſine voluntate prorumpit.* Mais tout ce paſſage de Celſe peut également s'entendre de la fracture des Vertèbres.

Les Auteurs qui font des traités auxquels aucun chapitre ne doit manquer, n'oublient point de rapporter tout ce qui a rapport à l'hiſtoire des luxations des Vertèbres; ils diſent, en détail, les cauſes qui peuvent les occaſionner, les accidens & les ſymptômes dont elles ſont ſuivies, & les divers procédés curatifs qui peuvent leur convenir. Tout eſt prévu, tout eſt combiné pour le meilleur développement d'une doctrine; cependant, après avoir lu attentivement tout ce qu'ils ont écrit, un eſprit réfléchi ſe demande encore: mais ces luxations peuvent-elles réellement exiſter? En parcourant les diverſes régions de l'épine,

Digitized by Google

l'on voit qu'un pareil déplacement ne peut pas avoir lieu également par-tout. Nous avons déjà conſidéré, aux articles Col & Coccix, le genre de luxation qui pouvoit ſurvenir entre la premiere Vertèbre & la ſeconde, entre la fin du ſacrum & la premiere piece du Coccix. Maintenant, ſi nous conſidérons le grand nombre de ligamens qui uniſſent tant le corps que l'arriere-train entr'eux, leur peu d'étendue, leur entrelacement, les paquets de muſcles qui les lient & les retiennent, leurs articulations multipliées & rapprochées, leurs cartilages intermédiaires qui forment entre chaque piece, une ſynchondroſe très-forte, l'articulation des côtes, qui ajoute une plus grande ſolidité à la jonction mutuelle de celles du dos; nous y verrons autant d'argumens contre la prétendue luxation des Vertèbres, de quelque claſſe qu'elles ſoient; argumens qui ſont encore appuyés ſur ce qu'a découvert l'ouverture des cadavres après la mort. L'expérience m'a fait voir deux fois, dans les Hôpitaux, que des cas de ce genre, que l'on croyoit devoir rapporter à une luxation, d'après les ſymptômes, étoient entièrement dûs à une fracture complette de l'arriere-train & du corps d'une Vertèbre; ce qui a été confirmé ſur trois cadavres, par Tabarrani, Chirurgien à Lucques, & qui avoit déjà été établi par Duverney, dans le ſecond volume de ſon Traité ſur les Maladies des Os, même d'après l'autorité d'Hippocrate. Auſſi ce dernier Auteur, après avoir critiqué juſtement différentes méthodes de réduction, ne veut-il en enſeigner aucune; non-ſeulement parce qu'il croit la maladie impoſſible, mais encore les moyens d'y remédier dangereux, pour ne pas dire impoſſibles à tenter, quand même on l'admettroit. Auſſi ne trouvera-t-on rien ici relativement aux manœuvres à tenter pour guérir une prétendue maladie que nous ſommes loin d'admettre; ni rien de relatif à une diaſtaſe des apophyſes articulaires, que nous ne croyons pas plus admiſſible, quoiqu'on la trouve décrite dans un Traité des Maladies Chirurgicales, imprimé, il y a une dixaine d'années, aux frais de leurs Auteurs, & dans l'Ouvrage de Bertrandi, qui a paru il y a quelque tems. Mais un accident qui ſouvent eſt la ſuite des coups ou ou chûtes ſur l'épine, eſt la commotion de la moëlle épiniere, ſur laquelle nous dirons un mot. La Motte eſt peut-être le premier qui, dans les réflexions ajoutées à l'Obſervation 289 du IVe Volume de ſa Chirurgie complette, ait parlé de la concuſſion ou commotion de la moëlle épiniere, ſans fracture ni luxation. Par exemple, ſi un homme tomboit d'en-haut, ſur ſes pieds ou ſur le croupion, les Vertèbres, alors ébranlées & tiraillées, éprouveroient une ſecouſſe ou répercuſſion qui ſe communiqueroit à toute l'Epine, & conſéquemment à la moëlle qui y eſt contenue. Ce cas n'eſt point de pure ſuppoſition; il s'eſt préſenté avec tous les ſymptômes qui accompagnent la fracture des Vertèbres; &, en général, la mort en eſt toujours la ſuite. Mais un ſymptôme qui ſemble lui être particulier, eſt un certain tremblement ou palpitation des chairs qui avoiſinent l'épine, & qui, s'il ne ceſſe, eſt bien-tôt ſuivi de marques livides qui annoncent la gangrène. Quoique la maladie ſoit très fâcheuſe, & ordinairement mortelle, l'on conſeille néanmoins les onctions d'huile de laurier, d'eſſence de térébenthine, d'huile de ſuccin, de petrole, pendant qu'on donne intérieurement les cardiaques & les antiſpaſmodiques, tels que la teinture de ſuccin & de caſtoreum avec l'eau thériacale.

De la Carie des Vertèbres.

La carie des Vertèbres eſt une maladie qui ſurvient ſouvent à une petite vérole mal jugée chez les Phthiſiques, à la ſuite de vomiques, ſoit que le pus ait fuſé ou non, & aſſez ſouvent chez les Vérolés. Le mal, en pareil cas, commence dans le corps même de la Vertèbre, la matière dérniſiant & corrompant ſon propre tiſſu. Elle peut également provenir à la ſuite d'un effort ou d'une chûte de fort haut; c'eſt une remarque de Hunauld, qu'il confirme par une obſervation, dans une thèſe ſoutenue, en 1742, aux Ecoles de Médecine, ſous ce titre: *An ab ictu, niſuve quandòque Vertebrarum caries?* Le mal alors commence preſque toujours vers le milieu du cartilage intervertébral; les lames ou feuillets en ſont diſtendus, forcés, déchirés; d'où s'enſuit l'épanchement des ſucs, qui, devenant âcre par ſon ſéjour, corrode & mine la Vertèbre la plus proche, & quelquefois toutes les deux. Elle eſt ordinairement accompagnée d'une douleur locale, profonde, ſourde, que ſouvent l'on prend pour un rhumatiſme. Inſenſiblement l'épine ſe courbe ou ſe déjette de côté, mais plus fréquemment en-dehors; les apophyſes épineuſes ſont ſaillie, le malade maigrit; une petite fièvre lente le mine ſouvent; &, au moment où l'on s'y attend le moins, il ſe manifeſte un ou pluſieurs dépôts à l'aine, ou en arrière, au plis de la feſſe, qui, dès qu'ils paroiſſent, offrent une fluctuation manifeſte. Quelquefois ces dépôts ſe forment beaucoup plus promptement aux environs de la carie; mais alors ils paroiſſent toujours tenir de l'œdême, & ſont peu circonſcrits, & la fluctuation s'y fait ſourdement ſentir. Il ne faut point confondre cette carie des Vertèbres avec l'uſure que leur occaſionne la preſſion d'un ſac anévriſmal. J'ai vu ainſi, à Londres, dans le cabinet de M. Hunter, les huit dernières Vertèbres du dos, & toutes celles des lombes, & même une portion des côtes & des os des iles du côté gauche, uſées ſans aucune apparence d'éroſion, par une anevriſme énorme, qui avoit fait tout ce dégât. Tout ce qu'on peut faire dans la véritable carie, c'eſt d'ouvrir, avec le biſtouri, les dépôts, dès qu'ils ſont formés; le pus qui en ſort, eſt d'abord blanc,

Digitized by Google

jaunâtre & inodore ; mais il devient bien-tôt ſéreux, mêlé de concrétions lymphatiques, & enfin entièrement ichoreux ; mais la mort alors ne tarde point à venir ; peut être l'entrée de l'air dans le foyer purulent y entre-t-elle pour beaucoup, auſſi, pour cette raiſon, doit-on préférer le troiſcart à l'inſtrument tranchant. Pour conſeille l'uſage des cautères à l'extérieur de l'épine, vers les lombes, avant que la maladie en ſoit venue à un ſi fâcheux état. *Voyez* ce que nous avons dit de cette méthode, à l'article GIBBOSITÉ. (*M. PETIT-RADEL.*)

VÉSICATOIRES. *Epiſpaſtica*, *Attrahentia*. Médicamens topiques, qui, appliqués ſur la peau, font lever l'épiderme en forme d'ampoule pleine de ſérosité.

Différentes ſubſtances ont la propriété de produire cet effet ſur la peau (*Voyez* RUBÉFIANS) ; mais la poudre de cantharides eſt celle qui l'opère le plus sûrement & le plus promptement : elle eſt auſſi la ſeule dont on faſſe uſage aujourd'hui dans cette intention. Les cantharides d'une bonne qualité, & appliquées exactement à la peau, manquent rarement d'y occaſionner de larges ampoules ; & lorſqu'elles ne produiſent pas cet effet, il faut s'en prendre, ou à leur mauvaiſe qualité, ou à ce qu'elles ont perdu leur vertu dans la préparation de l'emplâtre avec lequel on a coutume de les incorporer, pour en faire uſage. Voici une formule très-convenable pour préparer l'emplâtre Véſicatoire :

Prenez, de Cantharides,
de graiſſe de Porc,
de Cire jaune,
de Reſine blanche, de chacune partie égale.

Broyez les cantharides en poudre très fine, & ajoutez cette poudre aux autres ingrédiens que vous aurez fait fondre enſemble, & que vous aurez retirés du feu, de peur que la trop grande chaleur ne nuiſe aux cantharides. Mêlez le tout exactement.

On étend cette compoſition ſur de la peau, & on en forme des emplâtres depuis un juſqu'à trois ou quatre pouces de largeur, qu'on applique, ſuivant le beſoin & les circonſtances, aux bras, aux jambes, entre les épaules, ſur les côtés de la poitrine, ſur les reins, ſur la tête, &c. On aſſujettit l'emplâtre avec une compreſſe, & deux ou trois tours de bande. Au bout de douze, quinze ou dix-huit heures, on le lève & l'on trouve ſur la peau, à l'endroit qu'il recouvroit, une veſſie formée par l'épiderme, pleine d'une ſérolité limpide. La plupart des Chirurgiens ſont dans l'uſage d'enlever toute cette épiderme détachée de la peau. Il ſuffit, pour l'ordinaire, d'y faire quelques inciſions, pour donner iſſue à la ſérolité ; elle ſe détache enſuite dans les panſemens. On met à la place du Véſicatoire quelqu'onguent propre à ſolliciter un nouvel écoulement de ſérolité, & à déterminer une ſuppuration ; mais il vaut mieux s'en tenir à la méthode populaire de n'employer pour les premiers panſemens, que des feuilles de poirée, ou, à leur défaut, des feuilles de chou. On enduit ordinairement ces feuilles d'un peu de beurre frais.

Lorſqu'on veut entretenir, pendant quelque tems, l'écoulement d'un Véſicatoire, ces moyens ne ſuffiſent pas. On joint alors une petite quantité de poudre de cantharides à quelque cérat doux dont on ſe ſert pour panſer la plaie, & l'on en varie la proportion ſuivant le beſoin.

Il arrive aſſez ſouvent que les Véſicatoires cauſent une impreſſion douloureuſe à la veſſie, & beaucoup d'ardeur dans les urines ; ces accidens ſe manifeſtent ſur tout lorſque l'on fait un uſage trop ſuivi de cantharides dans les panſemens. Ces accidens, ſi l'on n'y fait attention, peuvent devenir très-graves ; nous les avons vu dégénérer en une inflammation mortelle de la veſſie. Il faut, dès qu'ils ſe manifeſtent, ôter de deſſus la plaie tout ce qui peut contenir des cantharides, & faire prendre abondamment au malade des boiſſons mucilagineuſes, des émulſions &c. On donne enfin, avec ſuccès, quelques doſes de camphre. *Voyez* CANTHARIDES.

On prépare, avec le bois de garon, l'euphorbe, & d'autres ſubſtances irritantes, incorporées avec des onguens, des compoſitions épiſpaſtiques très-propres au panſement des Véſicatoires, & qui n'ont pas l'inconvénient d'irriter la veſſie, comme les cantharides.

VIGO (Jean de) né à Gènes, vers la fin du quinzième ſiècle. Il publia divers Ouvrages au commencement du ſeizième. Sa réputation l'appella à Rome, où il exerça la Chirurgie avec la plus grande diſtinction. Jules II lui accorda le titre de ſon premier Chirurgien. Sixte de Rovere, ſon Neveu, lui fit trois cents écus d'or juſqu'à ſa mort, pour le récompenſer des ſervices qu'il rendoit au Public. Jean de Vigo, non-ſeulement donnoit ſon tems aux malades ; mais il fit encore beaucoup d'Eléves, parmi leſquels ſe diſtingua Marianus, célèbre Lithotomiſte, dont nous avons fait mention en ſon lieu. La réputation de ce grand Homme ne fut point bornée à l'Italie ; les plus grands Princes de l'Europe le conſultèrent : tant ſa réputation s'étoit étendue au loin ! Le ſeul Ouvrage que nous ayons de lui, eſt le ſuivant : *Practica in Arte Chirurgicâ copioſa, continens novem libros. Lugd.*, 1516, *in*-4°. Il y en a eu un très-grand nombre d'éditions & de traductions. L'Auteur, dans ſa préface, exhorte ſon fils à ſoutenir la dignité du Chirurgien ; il lui fait voir l'étendue des connoiſſances que ſon état exige ; il lui recommande la probité, le déſintéreſſement & l'humanité, qualités eſſentielles pour un homme deſtiné à ſecourir ſes ſemblables dans leurs infirmités. *Nec quemquam avaritiâ aut odio derelinquas, quatenus negligentiâ vel tuâ culpâ non pereat, ne tu, infelix homicida, in poſterum pari*

pend vel æterno ſupplicio crucieris. L'Ouvrage offre les principales diviſions de ceux de Chirurgie. L'Auteur y traite des apoſtêmes ou tumeurs, des plaies, des ulcéres, des fractures & des luxations; il a porté ſes conſidérations ſur la Vérole, dont il fait un chapitre particulier. Ce qu'il en dit eſt d'autant plus nouveau, pour le tems où il écrivoit, que la maladie venoit de ſe manifeſter. Il eſt pour la méthode de Bérenger de Carpi, quant aux frictions; il parle d'un emplâtre qui a encore beaucoup de vogue aujourd'hui, pour fondre les tumeurs ſchirreuſes & les bubons; l'efficacité en a été tellement confirmée juſqu'ici, que le nom de l'Auteur lui eſt reſté. A s'en rapporter aux époques où l'Ouvrage de Vigo parut, on a tout lieu de croire que cet Auteur avoit employé le Mercure avant Bérenger. Le Traité des Plaies de Tête, de Vigo, eſt un des plus intéreſſans de ſon Ouvrage. Il eſt un des premiers qui aient remarqué que ſouvent il y avoit épanchement ſous le crâne, ſans aucune fracture d'os; il a cherché à établir des ſignes qui annonçaſſent cette circonſtance, & pluſieurs autres relativement aux diagnoſtics généraux des plaies de tête, & dont on trouve un expoſé plus clair dans le premier volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. Il recommande beaucoup de ne point laiſſer ces plaies trop long-tems expoſées à l'air, pour en éviter les mauvaiſes influences. Vigo nous donne encore de très-bons préceptes relativement aux tumeurs enkiſtées. En homme inſtruit, il paſſe en revue les différentes méthodes uſitées de ſon tems, & ſe fixe à l'exciſion; mais, ajoute-t-il, il faut alors emporter tout le kyſte; ſans quoi, *nodus rediret in priſtinum ſtatum.* Si, par des raiſons particuliéres, cette exciſion ne peut avoir lieu, il faut vuider le kyſte, & le remplir de charpie imbue d'onguent Ægyptiac, ou on le ſaupoudrera de trochiſque de minium. Il recommande l'extirpation ou les corroſifs, pour les ſarcomes; il dit avoir guéri, par cette méthode, un goe Jules II portoit ſur un des doigts. Le cauſtique dont il ſe ſervit ici, étoit fait avec du levain, du lin, du ſublimé, de l'eau de plantain & de roſe. (*M.* PETIT-RADEL.)

VULNÉRAIRES, *Vulneraria*, de *Vulnus*, une plaie. Médicamens propres à guérir les plaies. Les Anciens ont donné le nom de Vulnéraires à un grand nombre de plantes dont ils croyoient que l'uſage, & particuliérement l'uſage interne, contribuoit beaucoup à la guériſon des plaies. Telles étoient l'Aigremoine, la Véronique, la Bétoine, la Sauge, la Sanicle, la Scolopendre, l'Alchimille, la Fumeterre, & une multitude d'autres dont on faiſoit prendre des infuſions aux bleſſés. Le peuple eſt encore imbu de préjugés en faveur des vertus ſpécifiques de certaines ſubſtances, dans les cas de bleſſures; préjugés ſouvent très nuiſibles, parce qu'ils empêchent ſouvent qu'on ne recourre, auſſi-tôt qu'on pourroit le faire, aux ſecours bien entendus des Gens de l'Art, & font perdre un tems précieux.

W

WISEMAN. (Richard) Il floriſſoit à Londres vers le milieu du ſiècle dernier, & fut le premier Chirurgien du Roi Charles II, qu'on ſait avoir beaucoup aimé les Arts & les Sciences. C'eſt le Père des Chirurgiens Anglois, peu connu en France, & qui mériteroit cependant de l'être davantage. Tomlinſon en a fait un éloge qui mérite d'être lu. Nous n'avons de Wiſeman qu'un Ouvrage, intitulé: *Several Chirurgical Treatiſes. Lond.* 1676, *in-folio*, 1705. Avant de publier ces Traités, il avoit fait paroître quelques Diſſertations, mais dont Haller ne dit point le ſujet. Son grand Ouvrage eſt partagé en huit Livres qui ont rapport aux tumeurs, aux ulcéres, aux maladies de l'anus, aux écrouelles ou maladies analogues aux plaies, aux fractures aux luxations, & à la vérole. Il parle des ulcères en homme verſé profondément dans ſon Art; il marque le tems où les épuloïques peuvent convenir, les différens remèdes que leur tems ou apparences extérieures exigent; il vante beaucoup, & avec raiſon, les lotions lixivielles dans le panſement des ulcères ſordides; il ne veut point qu'on traite les caries du crâne avec le cautère actuel; les obſervations de Haën ſur les effets fâcheux de ce moyen, employé dans les douleurs chroniques de la tête, confirment les vues de notre Auteur ſur ce point. Wiſeman étoit entreprenant, mais, en même-tems, prudent, comme le ſont tous les Chirurgiens qui connoiſſent profondément leur Art. Eloigné de cet eſprit de charlataniſme qui fait taire les mauvais ſuccès & enfler les bons; il dit avoir attaqué un *ſpina ventoſa* à la mâchoire inférieure, avec la ſcie & la gouge, avoir porté ſur l'artère le cautère actuel, pour arrêter l'hémorrhagie; mais que le malade périt au milieu des convulſions, qui, ſans doute, provenoient de ce que le nerf maxillaire avoit été intéreſſé. Il donne un avis, en parlant des plaies, & un avis qui ne peut partir que d'un Praticien de grand jugement: que les corps étrangers ne doivent pas toujours être extraits ſur-le champ; qu'il les faut ſouvent abandonner à la nature, qui les expulſe, au moyen d'une douce ſuppuration. En parlant des luxations, il avance que la mâchoire ne peut ſe déplacer qu'en avant; obſervation bien judicieuſe, & qui ſuppoſe une connoiſſance bien parfaite de l'articulation de la mâchoire avec la cavité glenoïdale de l'os des tempes, & de toutes les parties qui l'avoiſinent. Vingt ans avant que l'Ouvrage de Wiſeman parût, ce Praticien avoit commencé à mener une vie valétudinaire qui lui laiſſoit beaucoup de tems pour compoſer ſon Ouvrage. Ce fut Gualther Needham qui le rédigea, & qui même acquit

acquis un fonds de pratique que depuis il a mûri dans le ſilence domeſtique. Il n'eut aucune honte, comme tous les grands hommes, à révéler ſes fautes, quand elles pouvoient tourner au profit de l'art : *ſincerus homo*, dit l'auteur que nous venons de citer, en parlant de cette qualité qui a toujours honoré les hommes qui ſe dévouent entiérement, pour le bonheur de l'humanité, à un état auſſi pénible que le nôtre. (*M. Petit-Radel.*)

WOODALL. (Jean) Il naquit en 1569. Aikin ne dit point où. Il vint, en 1589, en France, fut reçu chirurgien des troupes envoyées par la reine Eliſabeth, au ſecours d'Henri IV, ſous les ordres du lord Willougby. Il ne paroît pas qu'il retourna en Angleterre après cette expédition, car il dit, dans ſon ouvrage, qu'il traverſa la France, l'Allemagne & la Pologne. Il demeura quelque tems à Stad, en Allemagne, parmi les marchands anglois qui y faiſoient leur réſidence. La reine étant morte, il retourna en Angleterre, s'établit à Londres, & fit uſage de l'expérience que ſa pratique lui avoit donnée ſur la peſte, durant celle qui ſévit la première année du règne du roi Jacques. Quelque tems après avoir été incorporé dans la compagnie des chirurgiens de Londres, il fut élu premier chirurgien de l'hôpital Saint-Barthelemi, & chirurgien en chef de la compagnie des Indes orientales. Cette dernière place étoit de la plus grande importance. On ne peut douter qu'il n'ait fait un ou deux voyages aux Indes, avant de l'obtenir; mais Aikin ne l'aſſure point. Ce fut vers ce tems où il fut nommé, ou après, qu'il fit paroître un petit ouvrage qu'il a intitulé : *The Surgeon's Mate*, où il a raſſemblé à-peu-près toutes les connoiſſances néceſſaires à un chirurgien de vaiſſeau.

En 1626, les forces navales de l'Angleterre ayant été augmentées, & les préparatifs de la guerre ſe faiſant avec vigueur, Woodall compoſa, vers ce tems, un petit traité, intitulé : *Viaticum*, qui n'eſt qu'une addition à ſon premier ouvrage. Notre auteur ne fit rien paroître juſqu'en 1638, qu'il retoucha ce qu'il avoit donné, & n'en fit qu'un ſeul volume, auquel il ajouta un traité ſur la peſte, & un autre ſur la gangrène & le ſphacèle. On ignore l'année de ſa mort; ce qui eſt certain, c'eſt qu'il ne ſurvécut pas long-tems à cette dernière édition de ſes œuvres. Dans la dédicace qui eſt adreſſée au roi, au gouverneur, & au comité de la compagnie des Indes, il donne un précis de l'hiſtoire de la médecine, dans lequel il montre un grand fonds d'érudition; il y traite une queſtion délicate, l'*emploi des remèdes internes dans les cas de chirurgie*; queſtion qui a toujours été un objet de fixe entre les medecins & les chirurgiens, & qui ceſſeroit de l'être, ſi ceux-ci étudioient plus, & qu'ils s'occupaſſent ſérieuſement de tout ce qui peut contribuer au progrès de leur art; mais qui ne ſera jamais terminé, tant que l'ignorance voudra jouir des prérogatives du ſavoir. En parlant ainſi, nous ſommes loin d'avoir en vue tous les chirurgiens indiſtinctement; ceux qui ſe ſont diſtingués par une capacité réelle, ont toujours mérité & obtenu nos ſuffrages. Nous indiquons ceux que trop de vanité a portés à ſe prévaloir, ſans autre ſoutien que leur jactance & leur impudeur. Ceux-ci ne doutent de rien, parce qu'ils ignorent tout; & voilà les hommes que l'on voit tous les jours transformés en médecins, & qui font accroire au vulgaire que la ſomme de leur connoiſſance eſt ſupérieure à celle de ceux qui étudient l'art dans toute ſon étendue.

Mais revenons : on ne trouve rien de bien important dans le Traité de Woodall; il eſt fait pour les élèves, & n'offre rien qui mérite ici notre attention. Il parle d'un inſtrument pour introduire la fumée de tabac dans l'anus, mais que Muſchembroëck a depuis portée à une bien plus grande perfection. Il parle des inconvéniens du bandage roulé dans les fractures ſimples. Pott paroît avoir puiſé de lui ſes idées ſur ce ſujet. On trouve dans cette édition un article ſur le ſcorbut, qui eſt très-bien fait; il décrit exactement la maladie, & vante beaucoup les acides végétaux, même l'huile de vitriol, & fait quantité d'obſervations dont l'excellence a été confirmée par les praticiens modernes. Le D. Macbride, dans ſes *Experimental Eſſays*, recommande particuliérement celui-ci; il en cite nombre de paſſages; il eſt ſurpris que ſi peu d'écrivains modernes en aient parlé. Woodall étoit ſi heureux dans ſes grandes opérations, que, pendant vingt-quatre ans qu'il pratiqua à Saint-Barrhelemy, il ne lui eſt mort aucun malade d'hémorrhagie, après l'amputation. (*M. Petit Radel.*)

WOOLHOUSE. (Jean Thomas de) gentilhomme anglais, & méd.-oculiſte du roi Jacques II, qu'il accompagna en France, lors de ſa fuite d'Angleterre. Il voyagea beaucoup, & exerça ſon art avec célébrité, quoiqu'y mêlant beaucoup de charlataniſme. Il avoit une dextérité ſingulière pour l'exercice des opérations relatives aux yeux; non-ſeulement il a perfectionné, mais il a été encore inventeur dans ſa partie. On lui doit une méthode particulière de traiter la fiſtule lacrymale, & de ſcarifier l'œil, dont nous avons fait mention dans le cours de cet ouvrage. Il a donné quelques écrits qui ſont, en partie, didactiques & polemiques. Le premier qu'il fit paroître eſt intitulé : *Catalogue d'inſtrumens pour les opérations des yeux*, Paris, 1696, *in*-8°., avec cette épigraphe : *Non poteſt oculus dicere manui, opera tua non indigeo.* I. Cor. 12, v. 21. L'auteur y décrit pluſieurs inſtrumens qui lui ſont propres, en leur donnant des noms Arabes & Grecs, pour en impoſer davantage. En 1711, il fit paroître, *in*-8°., une autre brochure, intitulée : *Expériences de différentes opérations manuelles, & des guériſons ſpécifiques pratiquées aux yeux.* Celui-ci eſt une eſpèce de journal où l'auteur rapporte les cures ſingulières qu'il a faites à Paris. Il cite comme témoins Duverney, Geoffroy, Littre & Winſlow. Trois ans après, il publia ſes Obſervations critiques ſur l'Ophtalmo-

graphie de Kennedy. En 1717, parurent, à Francfort, ſes *Diſſertations ſavantes & critiques ſur la Cataracte*, le Glaucôme de quelques modernes, & ptinc palement de Briſſeau, Antoine & Heiſter. Il y ſoutient l'opinion des anciens ſur les cataractes membraneuſes, & que le défaut de viſion par l'opacité du cryſtallin, eſt irreparable. Il y fait des ſorties indécentes ſur les praticiens qui étoient d'une opinion différente de la ſienne, & nie les faits qu'ils rapportent, en les taxant d'impoſture; on voit par-tout qu'il étoit peu endurant, & ne ſe payoit point de raiſon, comme c'eſt la coutume des charlatans de ſa ſorte. On trouve, dans le journal de Trevoux, pluſieurs diſſertations & obſervations qu'il a faites, tant pour ſa défenſe, que pour attaquer ceux qui ne penſeroient point comme lui. Il y loue beaucoup ſes procédés, & le ſuc de cloportes, pour la cataracte naiſſante, non des cloportes ordinaires, mais de ceux à 32 pieds, qui lui étoient inconnus. Il conſeille même de les avaler tout vivans. Il taxe Saint-Yves de plagiaire & d'ignorant. Il mourut très-âgé, au commencement de ce ſiècle. (*M. Petit-Radel.*)

X

XÉROPHTALMIE. Ξηροφθαλμία de Ξηρὸς & ὀφθαλμὸς. *Ophthalmia ſicca*; c'eſt une affection où les yeux, dit Celſe, *neque tument, neque fluunt, ſed rubent tantùm cum dolore quodam levi ac pruriginè graveſcunt.* L'inflammation qui conſtitue le radical de cette maladie n'eſt ni ſi violente, ni ſi gravement urgente que dans l'ophthalmie ordinaire. Hippocrate en fait mention dans ſon Traité *De aere locis & aquis*, ainſi que dans ſes Aphoriſmes. Les caractères que cette eſpèce d'ophtalmie préſente ne ſont point aſſez diſtincts pour demander un traitement particulier. Les remedes que conſeille Celſe ſont d'une nature trop âcre & trop irritante, pour qu'on puiſſe les employer ſans courir le riſque d'augmenter la maladie. Auſſi renvoyons-nous, pour le traitement, à ce que nous avons dit aux articles Ophtalmie & Psorophtalmie. (*M. Petit-Radel.*)

Y

YVES. (Charles de Saint-) Il vivoit au commencement de ce ſiècle. Il étoit chirurgien-oculiſte, reçu au collège de Saint-Côme, & pratiquoit ſon état avec la plus grande diſtinction, éloigné de tout eſprit de charlatanisme; ce qui eſt rare parmi ceux qui cultivent cette branche eſſentielle de la chirurgie. Il eſt auteur de l'ouvrage ſuivant: *Nouveau Traité des maladies des yeux.* Paris, 1722, dont il y a eu pluſieurs éditions & traductions. Saint-Yves a quelques idées relativement au ſiège de la vue, qui ne ſont plus en vogue pour le tems où nous écrivons; il les a empruntées de Mariotte, qui vivoit alors. Ce qu'il dit au ſujet des maladies eſt beaucoup plus appréciable. Il eſt le premier qui ait parlé des accompagnemens, ou prolongemens de la cataracte; il traite de deux maladies rares de la rétine; l'une, ſon détachement de quelques points de la choroïde, & l'autre ſon atrophie. Il eſt un de ceux qui aient le plus prôné l'opération de la cataracte, par l'abaiſſement, néanmoins il conſeille d'inciſer la cornée, quand le criſtallin a paſſé dans la chambre antérieure; ainſi, l'on voit qu'il peut être regardé comme l'auteur de la méthode par extraction. Saint-Yves eut quelques diſputes à ſoutenir contre Mauchart, au ſujet de ſon ouvrage; il y répondit en homme honnête, qui ne cherche que l'avancement de l'art qu'il cultive. *Voyez* le ſupplement du Mercure de mai 1722. Saint-Yves mourut en 1731. (*M. Petit-Radel.*)

Z

ZIGOMA, *Jugum.* (fracture du) Le Zigoma, ou cette arcade qui tranſverſalement ſe prolonge du dehors de l'os temporal juſque ſur celui de la pomette eſt, par ſa poſition, plus expoſé aux fractures que tout autre os de la face. Il ſoutient les efforts que font mutuellement ſur eux les os du crâne & de la face; auſſi en ſouffrent-ils ſouvent, particulièrement dans les chûtes qu'on fait ſur cette partie. Duvetney en rapporte deux exemples dans ſon Traité ſur la maladie des os; dans l'un les fragmens étoient déprimés contre le muſcle crotaphyte, & dans l'autre l'un ſe portoit en-dehors, ce qui venoit ſans doute de la manière dont le coup avoit été reçu dans l'un & l'autre cas. Le malade n'abaiſſoit la mâchoire inférieure qu'avec beaucoup de peine; la douleur étoit très-conſidérable dans l'endroit de la fracture, le crotaphyte étoit très tendu; il y avoit à la face quelques mouvemens convulſifs qu'on rapportoit à la compreſſion de la ſeptième paire de nerfs. On ſentoit chez le premier malade, à l'endroit frappé, un vide qui venoit de la depreſſion des fragmens; on reconnut mieux cette depreſſion, en introduiſant le doigt index dans la bouche, beaucoup au-deſſus des dents molaires de la mâchoire ſupérieure, & en le pouſſant de dedans en-dehors. Duvetney ne pouvant relever les fragmens avec ſon doigt, il porta ſur les dents molaires, auſſi en arrière qu'il put, un morceau de bois plat, gros comme le doigt, fit fermer fortement la mâchoire au malade. Ainſi, la preſſion faite par cette eſpèce de coin, entre l'apophyſe coronoïde & le Zigoma, preſſion qu'on continuoit avec un morceau de bois plus épais, à meſure que l'os ſe reſtituoit, remit le Zigoma dans l'état où il étoit avant. La conformation fut aiſée dans le ſecond cas; on y parvint, en preſſant ſur le fragment qui ſailloit en dehors. L'appareil qu'on appliqua fut ſimplement contentif. (*M. Petit-Radel.*)

Digitized by Google

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS TOUT L'OUVRAGE.

A

ABAPTISTON ; ſcie circulaire qui conſtitue la couronne du trépan, & dont la figure imite aſſez celle d'un cône. Telle avantageuſe que ſoit cette forme, les Anglais lui préfèrent la forme circulaire. *Tome I, pag.* 1.

ABCÈS ; tumeur contenant une matière purulente, ſoit qu'elle ſe ſoit formée dans la partie, ou qu'elle vienne d'ailleurs. — Raiſon de cette dénomination — Le pus ſuppoſe toujours, en pareil cas, une inflammation locale ſur le lieu même où la tumeur paroit ou dans ſon voiſinage. — La partie eſt tendue, rouge, chaude ; phénomènes qui conſtituent l'inflammation. — Le pus commence à ſe former dans le centre, où les malades ſentent un battement qui ſe rapporte aux pulſations du pouls. Cet endroit blanchit, s'amollit, pendant que le contour eſt encore tendu, rouge & brillant. — La fièvre qui exiſte toujours dans les grands abcès, & tous les autres phénomènes de l'inflammation ceſſent inſenſiblement, quelquefois ſubitement. — Surviennent alors les friſſons, & la fluctuation ſe fait ſentir. — Si l'abcès ſiége dans un viſcère, on préſume ſa préſence par la gêne des fonctions ; un ſentiment d'embarras, une peſanteur non ordinaire ſiégent dans le tiſſu cellulaire. *pag.* 1. S'opère plus facilement dans les parties ſanguines que dans les ſpetmatiques. — Une fois produit, il étend la cavité qu'il s'eſt formée, & toujours gagnant vers l'endroit qui lui offre le moins de réſiſtance, ſe fait promptement jour au-dehors, quand il eſt près de la peau. — Comment la matière du pus ſe comporte en pareil cas. — Ceux qui ſont formés ſous le muſcle temporal s'ouvrent ſouvent dans la bouche, & ceux des lombes à l'aine ou à la partie inférieure de la cuiſſe. — Pourquoi ceux des poumons s'ouvrent plutôt dans les bronches qu'à la ſurface de ce viſcère. — Comment on doit traiter une inflammation, lorſque les ſymptômes annoncent la formation du pus, *pag.* 2. Les topiques chauds & relâchans ; — les cataplaſmes émolliens, l'opium conviennent. — Circonſtances où la térébentine, le galbanum, le diachylum, les ventouſes, les cantarides, la moutarde, l'oignon & autres ſtimulans conviennent. — Indices qui annoncent la maturité de la matière. — Circonſtances qui empêchent que ces indices n'aient leur pleine activité. *Tom. I, pag.* 3. Comment les abcès s'ouvrent ſpontanément ; — quand on doit devancer cette ouverture ; — raiſons déterminantes. *pag.* 4, 5. Diverſes méthodes d'ouverture ; — l'inciſion, le cauſtique & le ſéton. — Cas où le cauſtique convient le plus ; — ſes inconvéniens ; — la manière dont on l'applique ; — circonſtances où l'on a recours à l'inciſion ; — manière d'y procéder. *pag.* 5. Ses avantages ; — ſes inconvéniens ; — utilité du ſéton ; — raiſon de préférence ſur l'inciſion ; — la manière de l'employer : — cas où il convient plus particulièrement. *pag.* 6, 7. Applicable aux tumeurs enkiſtées de la nature du meliceris, aux tumeurs de nature ſcrophuleuſe ; — ſes inconvéniens. *pag.* 7.

ABDOMEN ; parties qui le compoſent ; — ſes régions ; — viſcères qu'il contient. *pag.* 8. Maladies chirurgicales les plus communes auxquelles il eſt ſujet ; — plaies de cette région ; — plaies qui n'affectent que les tégumens & les muſcles ; — comment on reconnoîtra celles-ci ; — celles qui pénètrent ; — leur figure ; — incertitude où pourroit jetter l'uſage irréfléchi de la ſonde ; — moyen de reconnoître ſa profondeur ; — indice que donne l'hémorragie. *pag.* 9. Qu'il ne faut pas toujours s'en tenir à ce ſigne. — Indices pris de la ſortie des matières ; — indications curatives ; — traitement que demandent celles qui ſont fiſtuleuſes ; — l'uſage de tentes en pareils cas, ne doit pas être totalement rejetté. *pag.* 10. Précautions générales ; — plaies pénétrantes ſans lèſion ; — circonſtances qui rendent ces plaies inquiétantes ; — manière d'y remédier ; — accidens inflammatoires qui s'enſuivent ; — ſuppuration. *pag.* 11. Conduite à tenir en pareil cas, — elle doit être relative à la nature des ſymptômes alors exiſtans ; — le trois quarts eſt préférable à l'inciſion dans les cas où il faut évacuer le pus. — Plaies avec iſſue des parties ; — conduite à tenir en pareil cas. *pag.* 12. Circonſtances où l'on peut faire entrer une portion d'inteſtin, quoi-

qu'atteinte d'un commencement de gangrène ; — préliminaires avant de tenter la réduction ; — position où doit être le malade ; — procédé ; — cas où il faut inciſer ; — procédés à ſuivre en pareilles circonſtances. *Tome I*, *pag.* 13. Fautes qu'il faut éviter dans le replacement des parties ; — indication à ſuivre après le replacement des parties. — Comment la nature s'eſt ſuffi, dans un cas où le replacement d'inteſtin ne pouvoit ſe faire. *pag.* 14. Accidens conſécutifs qui ne dérivent point de la leſion des parties intérieures. *pag.* 15.

ACADÉMIE ; ſon origine remonte à Academus. — Les académies doivent être diſtinguées des écoles ; — différences ; — ſort où elles furent entraînées par la révolution des tems ; — de la Grèce elles paſſent en Italie, en Allemagne, en France ; formation de celle des ſciences à Paris, de celle de chirurgie dans la même ville ; — manière dont Baglivi les organiſoit. — Travaux de Maréchal & de Lapeyronie, relatifs à l'érection de celle de Paris ; — hiſtorique néceſſaire à ce ſujet. *pag.* 17 & 18.

ACCOUCHEMENT ; définition ; — les notions ſur cette fonction remontent à la plus haute antiquité ; — apperçu juſqu'au tems actuel ; — ſe fait toujours à une époque fixe ; — ce qui a pareillement lieu chez les animaux. *pag.* 19. En quoi il diffère de la mole ou faux germe ; — diſtingué en naturel, en ceux où la main devient néceſſaire, & en ceux qu'on ne peut faire qu'à l'aide des inſtrumens. — Naturel, s'opère par les ſeules forces de la mère. — Diviſion de celui-ci ; — notions qu'il exige de l'accoucheur. *pag.* 20. Expoſé ſur ſes cauſes ; — la première réſide dans l'organiſation de la matrice ; — détails ſur ce ſujet ; action auxiliaire des muſcles du bas-ventre ; — phénomènes qui le précèdent. *p.* 21. La douleur eſt un des premiers ; — la raiſon de leur marche ſucceſſive ſe rapporte aux contractions plus ou moins rapprochées de la matrice ; — variation dans leur cours ; — état de l'orifice de la matrice pendant leur durée ; — matière qui en ſort ; — tumeur que forment les membranes ; — éloignement de l'enfant pendant qu'elles ſe tendent. *pag.* 22. Caractère que prennent alors les douleurs ; — phénomènes qui s'enſuivent ; — couronnement ; — progrès de l'enfant ; — crampes que la mère éprouve ſouvent. *pag.* 23. Beſoin qu'elle reſſent de rendre ſes excrémens & ſes urines ; apparition de la tête ; — ultérieurs progrès de l'enfant ; — phénomènes qui ont alors lieu chez la mère ; — état qui leur ſuccède après la ſortie de l'enfant ; — conduite qu'on doit tenir à ſon égard pendant l'accouchement ; — phénomènes relatifs aux accouchemens naturels où l'enfant préſente la tête. — Diverſes poſitions de cette partie ; — que les meilleures poſitions de la tête, relativement au détroit ſupérieur, ne le ſont pas toujours à l'égard du détroit inférieur ; — procédés de la nature en pareil cas, & marche que ſuit la tête dans ſon progrès à travers les détroits. *Tome I*, *p.* 24. Paſſage des épaules ; — phénomènes, quand la fontanelle poſtérieure eſt ſituée derrière la cavité cotyloïde gauche, & l'antérieure au-devant de la ſymphyſe ſacro-iliaque droite. — Phénomènes, quand la fontanelle poſtérieure, repond à la ſymphyſe du pubis, & l'antérieure au ſacrum. — Phénomènes qui dérivent de la poſition de la tête, dans laquelle, la fontanelle antérieure répond à la cavité cotyloïde gauche, & la poſtérieure à la ſymphyſe ſacro-iliaque droite. *pag.* 25. Phénomènes relatifs aux cas où la ſuture ſagittale, obliquement dirigée, la fontanelle antérieure eſt derrière la cavité cotyloïde droite, & la poſtérieure vis-à-vis la ſymphyſe ſacro-iliaque gauche. — Phénomènes dépendans de la préſence de la fontanelle antérieure derrière la ſymphyſe du pubis, & de la poſtérieure au-devant du ſacrum. — Quelles ſont celles de ces poſitions qui ſont les plus communes ? — phénomènes de l'accouchement relatifs à ces différens cas. *pag.* 26 *& ſuivantes*. Accouchemens naturels où l'enfant préſente les pieds ; — connus des anciens. *pag.* 26. De combien de manières les pieds peuvent ſe préſenter ; — phénomènes relatifs aux accouchemens dans tous les cas cités. *pag.* 28. L'enfant préſente les genoux, les feſſes ; — procédés dans toutes ces circonſtances. *pag.* 29, 30, 31. Circonſtances qui rendent l'accouchement naturel fâcheux ; — l'hémorragie, les convulſions, les ſyncopes ou défaillances ; — la ſortie du cordon ; — conduite qu'on doit tenir à l'égard de l'enfant. *pag.* 32, 33. Accouchement contre nature, dérive de la mère de l'enfant ou de ces deux cauſes ; — comment il s'annonce ; — conduite à tenir. *p.* 34. Mauvaiſe poſition de la tête ; — cauſe la plus ordinaire de l'accouchement contre nature ; — conſeil de Paul d'Egine à ce ſujet ; — conduite que ſuggèrent les vrais principes de l'art dans les cas d'obliquité de matrice ; — de mauvaiſe poſition de la tête ; — de la mauvaiſe conformation du baſſin de la mère ; — manière de retourner l'enfant. *pag.* 37, 38 *& ſuiv.* Accouchement contre nature où l'enfant préſente le col, la poitrine, le bas-ventre, le dos, l'une ou l'autre épaule, la main, l'une ou l'autre hanche, les feſſes, les genoux, les pieds. *pag.* 41 *& ſuiv.* Accouchemens qu'on ne peut faire qu'à l'aide des inſtrumens, n'ont lieu qu'autant qu'il y a une mauvaiſe conformation du baſſin, que la tête du fœtus eſt trop volumineuſe, ou de la préſence de quelques exoſtoſes ; — quand l'accouchement par les pieds eſt alors praticable. *pag.* 49. Uſage du forceps, du levier, des crochets, & des inſtrumens tranchans en pareils cas. *pag.* 50 *& ſuiv.*

ACCOUCHEUR ; qui l'on doit ainſi qualifier ;

— réformes à faire ſur l'inſtitution des ſage-femmes ; — fautes où tombent ſouvent les accoucheurs ; — reproches qu'on leur peut faire ; — intérêt qu'ils ſuggèrent quand ils ſe fixent à leur profeſſion. — Plaiſante requête des enfans dans le ſein de leurs mères à leur égard.

ACHILLE. Rupture du tendon de ce nom ; — phénomènes qui s'enſuivent. — Procédé curatif que ſuivit le D. Monro ſur lui-même. *Tome I, pag. 55 & ſuiv.*

ACHORES. Ulcérations de la partie chevelue de la tête chez les enfans ; — humeurs qu'elles rendent ; — les glandes ſébacées en ſont le ſiége, dit-on, communément ; — invraiſemblance de cette opinion ; — cauſes prochaines ; — traitement. *pag. 57 & ſuiv.*

ACIDES. Leurs propriétés dans le traitement des maladies chirurgicales ; — dans les inflammations ; — les hémorragies ; — ils ſont végétaux ou minéraux ; — leur utilité dans les affections ſoriques ; — ou dans la lépre & les dartres. *pag. 58.*

ACUPUNCTURE. Opération uſitée chez les Japonois ; — les opinions & procédés de ces peuples à ce ſujet. *pag. 59.*

ÆGYLOPS. Ulcères des voies lacrymales ; — raiſon de cette dénomination ; — ſimple ou compliquée ; — phénomènes ; — traitement. *pag. 60.*

AIDES ; ceux qui ſe deſtinent à la pratique de l'art, doivent être employés de préférence aux autres ; — moins on en a dans une opération, plus on eſt sûr de ſes procédés. *pag. 61.*

AIGUILLE ; cas qui les exigent ; — parties qu'on y diſtingue ; — forme de celles deſtinées à la future des tendons, de celles propres au bec de lièvre, aux artères, à la ligature de l'artère intercoſtale, à l'abaiſſement de la cataracte, à l'opération de l'anévriſme, de la fiſtule à l'anus, à ſéton ; — inſtrument deſtiné à les porter, communément appellé porte-aiguille. *pag. 62.*

AIR ; ſuite de faits relatifs à ſa nature ; — deſſèche les parties avec leſquelles il ſe trouve en contact ; — quand elles ſont privées de leur tégument, ſa froideur eſt nuiſible aux plaies ; — conſeils du Doc. Monro relatifs à ce ſujet. *pag. 62 & ſuiv.*

AIR FIXE ; ſon uſage dans le traitement des maladies putrides & gangreneuſes, dans les affections calculeuſes ; — différens faits relatifs à ce ſujet ; — manière de l'adminiſtrer. *pag. 65 & ſuiv.*

ALBUGO. Tache blanche qu'on déſigne ſous ce nom ; — facile à diſtinguer des cicatrices & ulcérations de la cornée ; — l'ancien difficile à guérir ; — différens procédés des auteurs relatifs à ce ſujet. *Tom. I, pag. 70.*

ALKALI ; connu dans la pratique chirurgicale ſous les noms de ſel de tartre, d'huile de tartre par défaillance, de cendres gravelées, de cendres de genêt, de ſel de ſoude, &c. ; — uſité dans les ulcères ſcrophuleux, rachitiques, les endurciſſemens laiteux, les ſquirres des teſticules, les engorgemens des articulations à la ſuite des rhumatiſmes, de contuſions, de foulures dans les goîtres, &c. eſt la baſe des diſſolvans de la pierre. *pag. 71.*

ALPHOS ; tache qui change la couleur naturelle de la peau en une d'un blanc mat, ou en une autre couleur plus ou moins foncée ; — différe du pſora ou du lichen ; — trois eſpèces reconnues des anciens ; — différences ; — remèdes. *pag. 72.*

ALUN ; uſité dans les hémorragies, notamment celle de matrice, — du nez, — brûlé, acquiert une cauſticité propre à détruire les excroiſſances & les chairs fongueuſes des ulcères ; — uſité alors dans le traitement des taches de la cornée. *pag. 72.*

ALVÉOLES ; appartiennent à des apophyſes particulières ; — détails anatomiques à ce ſujet ; — ſont le ſiége de maladies très-douloureuſes ; — auxquelles la ſcarification convient ; — détails thérapeutiques relatifs à ce ſujet. *pag. 74.*

AMAUROSE ; définition ; — attaque ſouvent les deux yeux à la fois ; — ſe diſtingue en parfaite ou en imparfaite ; — les anciens la diſtinguoient en celle qui vient de cauſe froide, & en celle qui vient de cauſe chaude ; — faits qui fondent cette diſtinction ; — on la diſtingue encore en ſimple & en compliquée ; — on la ſimule quelquefois ; — ſa cauſe prochaine eſt une déſorganiſation de la rétine ; du nerf optique, ou des couches de ce nom ; une preſſion ; — paroit ſouvent comme épigenomène, dans la rachialgie, dans les fièvres avec delire, dans les derniers tems de la groſſeſſe, après la répercuſſion de l'humeur dartreuſe, après les coups reçus à la tête, &c. — Le premier ſymptôme eſt la dilatation & l'immobilité de la pupille ; — manière de s'aſſurer de ſon exiſtence ; — phénomènes relatifs à ſes accroiſſemens ; — pronoſtic ; — à quelle eſpèce convient le traitement antiphlogiſtique ; — en quoi conſiſte ce traitement ; — moyen curatif que demande l'eſpèce qu'on nomme froide ; — ſecouſſes électriques ; — méthode de les adminiſtrer ; — utilité du calomelas pendant leur emploi ; — méthode des fondans ; — eaux thermales ; — pierre à cautère. *pag. 75 & ſuiv.*

AMBI ; machine propre à réduire les luxations du bras avec l'épaule ; — ſa compoſition ; — ma-

Digitized by Google

nière de s'en ſervir ; — avantage ; — defauts. *Tome I, pag.* 177.

AMBLYOPIE ; même maladie que l'amauroſe imparfaite. *pag.* 78.

AMPOULE ; veſſie pleine de ſérofité provenant d'irritation ; à la ſuite de brûlure, d'un frottement violent, de la piqûre d'un inſecte ; — demandent de doux topiques. *pag.* 78.

AMPUTATION ; ſéparation d'un membre pour conſerver le corps ; — pratiquée depuis longtems par les anciens, & ſingulièrement perfectionnée depuis par les modernes ; — ne doit point être entrepriſe ſans une parfaite conviction de ſa néceſſité ; — cas qui l'exigent ; — 1°. dans une fracture compliquée, la neceſſité de l'amputation n'eſt pas toujours proportionnée à la gravité du mal, comme on obſerve en mer ou dans les armées ; — développement de cette doctrine ; — conduite différente que demande la pratique particulière ; — trois époques où l'amputation paroît néceſſaire dans les fractures compliquées ; — néceſſité à ſe décider promptement en pareil cas. *pag.* 78, 79. 2°. Les plaies contuſes néceſſitent rarement l'amputation, quand les os ſont dans leur entier ; — elle eſt cependant requiſe, lorſque les principaux vaiſſeaux ont été détruits au point de ne plus laiſſer d'eſpérance à une circulation néceſſaire. — 3°. Néceſſité de cette opération, quand un membre a été emporté par un boulet de canon ; — raiſons qui l'appuient. *pag.* 81. 4°. Caractère de la gangrène qui la requiert ; — raiſons de ceux qui la rejettent en pareil cas ; — réplique a leurs objections ; — incertitude des praticiens ſur l'époque où l'on doit la faire ; — opinion de Sharp à ce ſujet. *Ibid.* 5°. Phénomènes de la tumeur blanche qui demande l'amputation ; — doctrine. *pag.* 82, 83. 6°. Exoſtoſe demande cette operation. *Ibid.* 7°. La carie la néceſſite également, quand ſurtout elle occupe toute la ſubſtance de l'os, & qu'il n'y a aucun eſpoir d'extoliation. *Ibid.* 8°. Cas de cancer où elle eſt néceſſaire ; — ulcères qui la requièrent. *pag.* 84. 9°. Tumeurs qui la néceſſitent ; — enkiſtées ; — autre d'un genre particulier. — l'anévriſme ; *p.* 85. — 10°. Diſtorſion des membres ; — motif d'amputation ; — raiſons qui méritent la mûre délibération du chirurgien dans tous ces cas ; — perfection de l'art ſur ce point. — On doit viſer dans l'opération à conſerver la plus grande étendue poſſible de parties molles ; — précautions des anciens à cet égard ; — procédé de Celſe à ce ſujet ; — Chéſelden renouvelle ſa méthode ; — mauvaiſe forme du moignon dérivant de mauvais procédés ; — bandages employés pour la prévenir ; — points de ſuture propoſés à ce ſujet ; — amputation a lambeaux propoſée pour le même but ; — en quoi elle conſiſte ; — ligature préliminaire qu'on établit avant l'opération ſur le membre à couper ; — opinion des auteurs ; — il ne faut point s'en ſervir. *Tome I, pag.* 86, 87. Double inciſion des chairs recommandée ; — pratique des anciens à ce ſujet. — *pag.* 88. Amporation de la cuiſſe ; — attention préliminaire ; — compreſſion de l'artère crurale ; — inciſion des tégumens ; — ſection des chairs ; — du périoſte ; — de l'os ; — ligature des vaiſſeaux ; — appareil ; — poſition du moignon ; — précautions relatives au coucher du malade ; — opinions des auteurs ſur les pièces d'apareil. *page* 89 *& ſuiv.* Hémorragie ; — deux eſpèces, une qui vient dans les vingt-quatre heures après l'opération ; — rarement funeſte ; l'autre qui a lieu après le premier periode du traitement ; — celle-ci dangereuſe & ſouvent mortelle. *pag* 93. Spaſme du moignon, ſouvent cauſe de mort ; — moins ordinaire dans la methode actuelle d'opérer, que dans celle des anciens ; — gonflement ; — inflammation du moignon ; — ſuppuration ; — fièvre ; — d'où ces accidens dérivent le plus ſouvent ; — moyens d'y remedier. *pag.* 94. Panſement ; — en quoi il doit d'abord conſiſter ; — quand on doit ôter tout l'appareil ; — manière d'y procéder ; — cicatriſation de la plaie ne peut gueres s'obtenir que dans l'eſpace de trois ou quatre ſemaines après l'operation ; — ce terme eſt plus tardif dans les hopitaux. *pag.* 95. Details ſur la quantité de peaux & de chairs à conſerver dans l'amputation ; — réponſe aux objections. *pag.* 95, 96. Methode d'Alanſon ; — obſervations ſur cette methode. *pag.* 98. Amputation de la jambe ; — raiſon qui engagent à ne point ſuivre ici le précepte general de conſerver le plus qu'il eſt poſſible du membre à amputer ; — motifs qui appuient le précepte général ; — obſervation de White a ce ſujet ; — de Bromfield ; — notre opinion. *pag.* 97. Manière de procéder à l'amputation de la jambe, lorſqu'on la pratique au-deſſous du genou ; — au-deſſus de la cheville. *pag.* 100. Amputation à lambeau ; — dévoue à l'oubli dès ſon origine ; — réhabilité depuis peu par d'Halloran avec le changement qui conſiſte à ne pas appliquer le lambeau ſur la plaie immédiatement après l'opération ; mais à différer juſqu'au dixième, douzième, & même quarantième jour. *pag.* 101. Amputation de la cuiſſe à l'articulation ; — peu d'exemples qui indiquent qu'elle ait été miſe à exécution ; — raiſon qui en détourne ; — motifs qui pourroient engager à la pratiquer ; — méthode à ſuivre ſi l'on s'y déterminoit ; — ſoins ſecondaires que néceſſite une auſſi grave opération ; — exemples de quelques-unes faites en Angleterre. *pag.* 102. Amputation à lambeau au-deſſus du genou, ſelon la méthode ordinaire ; — ſelon celle d'O'halloran à deux lambeaux. *page* 104, 105, 106. Amputation au-deſſous du genou ; — faits relatifs à la diſpoſition de la partie ; — au-

Digitized by Google

deſſus des malléoles ; — faits relatifs à ce ſujet ; — aſſertion de Lucas. *pag.* 106. Amputation du pied ; — qu'il ne faut amputer que les parties malades, notamment les os intéreſſés qu'on enlève en laiſſant les autres ſains ; — procédés en pareil cas. *Tom. I, p.* 108. Amputation des doigts ; procédés des anciens à cet égard ; — on doit amputer dans la jointure ; — procédé ; — objection contre cette methode. *pag.* 108. Amputation du bras à l'article, — cas qui la demandent ; — méthode la plus reçue pour la pratiquer ; — précaution relative à l'exfoliation du cartilage, peu néceſſaire à obſerver, ainſi que Bromfield le prétendoit. *pag.* 110. Amputation du bras dans ſa diaphyſe ; — particularités relatives à la diſpoſition de la partie. *Ibid.* Reſection de l'extrémité des os dans pluſieurs maladies des jointures ; — obſervations de Park & White à ce ſujet. — *pag.* 111.

AMYGDALES ; engorgement des glandes de ce nom dans les eſquinancies ; — il tourne ſouvent à la ſuppuration ; — comment il convient d'ouvrir les abcès de ce genre ; — plus ſouvent il aboutit difficilement, imparfaitement, de là ce genre d'affection qu'on nomme ſchirofités. — Cette affection a été connue de Celſe ; — le conſeil qu'il donnoit à ce ſujet. *pag.* 114 & 115. Ætius en a auſſi parlé, & il admet auſſi l'extirpation comme moyen de guériſon. — Marc-Aurèle Severin leur a appliqué le feu avec ſuccès, notamment ſur celle à baſe large ; — il faiſiſſoit celle à pédicule pour les couper ; — Wiſeman ſuivoit le même procédé. — Opinion de Guillemeau ; — les procédés ſuivis dans le traitement de ce genre de maladies ſe réduiſent à trois : le cauſtique, la ligature & la reſciſion. *pag.* 116. Cautère actuel preferable dans les engorgemens lents, muqueux & peu ſuſceptibles d'inflammation ; — puſillanimité des chirurgiens s'oppoſe à ſon admiſſion ; — avantages inconteſtables ; — inconvéniens que Wiſeman a cru éviter en leur préférant les cauſtiques ; — procédés à cet égard ; — pluſieurs leur préfèrent la ligature ; — méthode de Moſcati la plus ſimple de toutes ; — en quoi elle conſiſte. — Procédés de différens auteurs ; — accideos qui ſouvent accompagnent cette méthode ; — entièrement rejettée des praticiens. *pag.* 117. Méthode de la reſciſion ; — en quoi elle conſiſte. — Précaution qu'il faut prendre pour empêcher que le ſang n'excite la toux, ou que la tumeur abandonnée à elle en ſe portant dans la gorge ne ſuffoque le malade ; — comment on arrêtera le ſang ; — cas où une ſimple inciſion a ſuffi, notamment dans ceux de calculs. *pag.* 117 & *ſuiv.*

ANCHYLOPS ; genres d'apoſtêmes au grand angle de l'œil qui, communement, ſe terminent par ſuppuration ; — la matière ſe fait jour au-dehors par une petite ouverture qui mène au foyer purulent, ou fuſe à travers les fibres de l'orbiculaire, & ſe porte juſqu'au ſac lacrymal, qu'elle intéreſſe ſouvent ; — eſt quelquefois de nature enkiſtée. — Phénomènes de la première eſpece à laquelle on doit promptement remédier. — Traitement de l'enkyſtée ; — l'extirpation eſt la méthode la meilleure & la plus expéditive en pareil cas *Tome I, pag.* 118.

ANCHYLOSE. Ce qu'on entend aujourd'hui par cette dénomination ; — diſtinguée en vraie & en fauſſe ; — contracture ſcorbutique ; — en quoi elle differe de l'anchyloſe ; — cauſes qui déterminent celle-ci ; — cauſes externes de la fauſſe ; — ſavoir les fractures, les luxations, les entorſes, les plaies d'armes à feu, les contuſions & autres efforts violens qui nuiſent au mouvement des pieces articulées ; — les cauſes internes dérivent d'une acrimonie humorale. *pag.* 119. A quoi on reconnoît ces deux eſpèces ; — leur pronoſtic ; — anchyloſe vraie ne demande aucun remède ; — moyens de guériſon relatifs aux fauſſes ; — remèdes que demandent celles qu'on préſume provenir de l'epaiſſiſſement de la ſinovie ; — efficacité des lotions & douches de ſel ammoniac ou de ſel de ſoude en pareil cas ; — des bains de vapeurs dans les cas de ſechereſſe, ou de rigidité dans les ligamens. — Uſage des eaux ſulphureuſes & réſolutives des boues de ces eaux ; — remèdes intérieurs utiles en pareil cas comme auxiliaires ; — utilité des véſicatoires comme topiques. *pag.* 120. Conduite à tenir dans le cas de fracture ; — de luxation ; — d'inflammation. *pag.* 121.

ANÉVRISME ; tumeur formée par la préſence d'un ſang artériel contenu dans ſon propre vaiſſeau ou épanché ; — provient de la dilatation ou de la rupture des membranes. — Apparence de la première eſpèce qu'on nomme vrai ou enkiſtée ; — progrès de la tumeur juſqu'à ſon dernier terme ; — ſes effets ſur les parties environnantes ; — les parties molles ; — les dures. — Cauſes de cette première eſpèce ; — 1°. foibleſſe particulière d'une région des artères ; — 2°. leſion d'une portion du calibre artériel ; — 3°. éroſion produite par un abcès, un ulcère ; — 4°. deſtruction des os. — Anévriſme variqueux ; — manière dont il ſe forme ; — phenomènes qu'il offre *pag.* 122, 123, 124. Anévriſme faux ; — celui qui eſt du reſſort de la chirurgie ; — ſe manifeſte ſouvent au bras à la ſuite d'une piqûre de l'artère dans l'opération de la ſaignée. — Phenomènes qu'il offre dans ſa formation ; — pourquoi celui-ci eſt plus lent dans ſa marche ; — accidens qu'il occaſionne dans les derniers tems. — Cauſes de la ſeconde eſpèce ; 1°. une violente action de la force muſculaire ; — 2°. l'éroſion par le pus d'un abcès, d'un ulcère ; — 3°. le déchirement par des eſquilles ; — 4°. l'impreſſion d'un coup violent ; — 5°. la leſion faite par un inſtrument tranchant ou piquant. *pag.* 125, 126. Diagnoſtic de la maladie, plus

Digitized by Google

aiſé dans le commencement qu'à ſon dernier terme ; — ſe confond ſouvent avec les tumeurs enkiſtées, les gonflemens ſcrophuleux & les abcès qui ſont tellement placés près des artères qu'ils participent à ſes battemens ; — le ſigne le plus évident eſt la diminution de la tumeur en la comprimant, & la promptitude avec laquelle elle reparoît quand on ceſſe la compreſſion ; — exception à cette règle ; — conduite à tenir en pareil cas relativement à la pratique. *Tome I, pag.* 127, 128. Pronoſtic doit être établi ſur la maniere dont la maladie a originairement paru ; — ſur la partie du corps où ſe trouve la tumeur, ſur l'âge & le tempérament du malade. — 1°. l'anévriſme formé graduellement ſans qu'aucune cauſe extérieure ait précédé, & provenant de la foibleſſe & inertie de l'artère, offre peu d'eſpérance dans l'opération ; — celle-ci plus avantageuſe dans le cas de piqûre ou autre accident extérieur ; — 2°. celui ſitué de manière qu'il eſt impoſſible d'y faire aucune ligature, ni d'y appliquer aucun moyen de compreſſion, n'offre aucune reſſource ; — ſuite d'obſervations intéreſſantes à ce ſujet ; — 3°. celui qui a lieu chez les vieillards, le cachochyme a toujours de mauvaiſes ſuites, quant à l'opération. *pag.* 129, 130. Traitement de l'anévriſme par la compreſſion ; — préliminaires néceſſaires en pareil cas ; — application d'un appareil propre à la produire ; — d'une machine ou bandage ; — inconvénient de ces moyens ; — leur utilité dans l'anévriſme enkiſté ; — à préférer dans l'anévriſme variqueux ; — régime anti-phlogiſtique doit être ſcrupuleuſement obſervé en pareil cas. *pag.* 131, 132. Opération ; — préliminaire ; — inciſion ne ſauroit être trop grande ; — manière de la faire ; — extraction du ſang coagulé ; — moyens propoſés pour empêcher qu'à l'avenir le ſang ne continue de s'épancher par l'ouverture de l'artère ; — réponſe à tous ces moyens ; — méthode pour rendre l'artère imperméable par des ligatures ; — manière de porter les ligatures ; — précaution à prendre avant de ſerrer la ſeconde ; — ſon utilité ; — application de l'appareil ; — phenomènes qui ſuivent l'opération ; — régime propre à l'opérer ; — comment on doit procéder à la levée de l'appareil ; — en quoi conſiſte le panſement, — procédé pour l'anévriſme faux ; — méthode de faire l'opération par une ſimple ligature ; — obſervation d'Hunter & de Deſſault à ce ſujet ; — gueriſon ſpontanée. *pag.* 132, 133, *& ſuiv.*

ANTHRACOSE ; tumeur livide & tendue qui occupe les paupières & leur voiſinage, attaquent particuliérement les gens de la campagne ; — demande de prompts ſecours ; — inciſion ; — ſcarification ; — précaution à prendre dans les panſemens. *pag.* 139.

ANTHRAX ; tumeur d'un rouge foncé, dure, ronde, douloureuſe, avec une tache noire dans ſon milieu ; — rarement idiopathique ; — annoncé ſouvent par des ſymptômes qui reſſemblent à ceux d'une maladie inflammatoire, & plus ſouvent encore par des ſymptômes pareils à ceux d'une fièvre maligne ; — phénomènes propres au lieu ſur lequel le mal paroît ; — à l'économie générale ; — ſiége de la maladie dans le riſſu cellulaire ; — deux eſpèces, l'une bénigne & l'autre maligne ; — baſes qui fondent le pronoſtic ; — conduite à tenir dans le cas de plethore ; — topiques doivent tendre à favoriſer la chûte des eſcares ; — opération que celles-ci néceſſitent ſouvent ; — quand ſe termine par la mort ; — traitement lors de la chûte de l'eſcare. *Tome I, pag.* 140, 141.

ANTIMOINE ; — dans quel cas & comment les anciens l'employoient ; — uſage qu'en font aujourd'hui les modernes ; — uſage intérieur de ſes préparations. *pag.* 142.

ANTIPHLOGISTIQUES ; ſe diſtinguent en généraux & en topiques généraux ; — la ſaignée ; — le lavement & purgatifs ; — les boiſſons délayantes, aqueuſes ; — les bains tièdes ; — médicamens rafraichiſſans ; — anodins ; — abſtinence ; — topiques, — ſaignées locales ; — cataplaſmes ; — fomentation ; — le froid ; — les applications anodines. *Ibid.*

ANTISEPTIQUES ; indiqués dans les cas de gangrène & d'ulcères putrides ; — la plupart des antiphlogiſtiques ſont antiſeptiques ; — généraux les acides végétaux, mineraux, les liqueurs chargées d'air fixe, le vin, le camphre, les amers, le kinkina ; — topiques, préparations de plomb, application d'eau froide, de neige, de glaces, de liqueurs ſpiritueuſes, de l'air fixe. *Ibid.*

ANTRE MAXILLAIRE. Détails anatomiques ; — maladies auxquelles ils ſont ſujets ; — inflammation, ſuppuration ; — polypes, ſarcomes, ſquirre, exoſtoſe, carie, corps étrangers — l'abcès très-fréquent dans cette cavité ſuccede à une inflammation qui ſe manifeſte par ſes propres ſignes. *pag.* 143. Enſuite on obſerve une tumeur dure au-deſſus de l'os malaire ; bientôt elle s'élève en une pointe d'où ſort par la ſuite la matière ; — quelquefois le pus tend à ſe faire jour entre les racines des dents & des alvéoles ; — il ſort également, quand le malade ſe couche ſur le côté ſain ; — indication que préſente la maladie, ſavoir l'extraction du pus pour prévenir ſa ſortie ſpontanée, qui eſt toujours accompagnée de fiſtule ; — s'opère par la perforation de l'os maxillaire, ou par l'extraction d'une dent ; — quand on choiſit ce dernier moyen, il faut choiſir de preference celle qui fait du mal quand on les frappe les unes après les autres ; — la ſeconde ou troiſième molaire eſt celle qu'il faut plutôt extraire, vu qu'elles pénètrent dans la partie la plus baſſe du ſinus, ou qu'elles en ſont très-proches ; — il faut ôter les dents qui ſont affectées

tées de carie ; — quelquefois on aggrandit l'ouverture ; — ſi la matière ne ſort point, on perce la cloiſon au moyen d'un trois-quarts ; — procédé & pantement. *Tom. I, pag.* 143, 144, 145. Apparences qui indiquent la complication de carie en pareil cas ; — conduite à tenir alors ; — contre-ouverture ; — méthode de Lamorier ; — cas où elle eſt néceſſaire. *pag.* 146. Polypes & ſarcomes proviennent d'une dégénéreſcence dans la membrane du ſinus ; — le commencement de ces maladies difficile à reconnoître ; — quelques notions à ce ſujet ; — procédé qu'il faut ſuivre en pareil cas. *Ibid.* Exoſtoſe de l'os maxilaire difficile à reconnoître, en ce qu'on la confond ſouvent avec la dilatation du ſinus opéré par un ſarcome ; — néanmoins la dureté eſt beaucoup moindre en ce dernier cas ; — doit être combattue d'après les vices intérieurs qui l'ont fait naître ; — puis par le trépan perforatif, le ciſeau & même le feu ; — eſpèce particulière que reconnoit Bell. *p.* 146, 147. Accidens que cauſe la préſence des vers dans le ſinus maxillaire ; — cette cauſe peu fréquente ; — obſervation à ce ſujet. *Ibid.*

ANUS ; maladie de cette partie ; — imperforation ; — ſes différentes eſpèces ; — conduite à tenir quand l'anus eſt fermé par une membrane ; — par une concrétion charnue ; — incertitude ſur ce dernier point ; — circonſtance où aucune apparence extérieure ne marque l'endroit où doit être l'anus ; — conduite à tenir en pareil cas ; — circonſtance d'une cloiſon qui, quoique l'anus ſoit bien conformé, donne lieu aux mêmes accidens qui dérivent de l'imperforation ; — cas où l'anus s'ouvre par deux ouvertures, l'une naturelle & l'autre dans quelque viſcère voiſin ; — conduite à tenir en pareil cas. *pag.* 150. Chûte de l'anus ; — cauſes qui la déterminent ; — procédés relatifs à ſa réduction ; — moyen de rétention ; — topiques & remèdes pour obvier aux cauſes ; — chûte du colon, du cœcum & même de l'ileum par l'anus ; — obſervations intéreſſantes à ce ujet. *pag.* 151, 152. Abcès à l'anus ; — cauſes déterminantes ; — eſpèces ; — l'inflammation qui le précède borne ſes effets à l'exterieur, ſouvent auſſi elle ſe communique aux parties voiſines, à la veſſie, au vagin, à l'urètre, aux vaiſſeaux hémorrhoïdaux, au rectum, d'où naiſſent des ſymptômes relatifs à toutes ces différentes léſions ; — le lieu où le pus ſe fait jour varie. — conduite à tenir dans les cas où l'inflammation tourne à la ſuppuration ; — fomentation ; — bains de vapeur ; — cataplaſmes ; — l'ouverture doit être promptement faite ; — inconvéniens du tamponnement après l'iſſue de la matière ; — manière de remédier aux ſymptômes ſympathiques ; — la dyſurie, le ténesme, &c. *pag.* 152, 153. Ce qu'on doit entendre par fiſtule à l'anus ; — trois variétés de ce genre de maladies, & leur dénomination en incomplette, complette & interne, ou occulte ; — ſimple ou compoſée ; — méthode propoſée pour la guériſon de cette maladie ; — par Hippocrate ; — Celſe ; — Galien ; — Paul ; — Albucaſis ; — Avicène ; — Guido ; — Vigo ; — Paré ; — Fabricius ; — Marchetti ; — Vauguyon ; — Savnard ; — Ledran ; — Cheſelden ; — Lafaye ; — Pott. *Tome I, p.* 155 *& ſuiv.* Traitement des cas les plus ſimples ; — on reconnoît la nature du mal par l'introduction du ſtilet ; — l'iſſue de l'air ; — des matières fécales, de celle des injections ; — en quoi conſiſte la guériſon radicale de la maladie. — Premier moyen, l'inſtrument tranchant ; — poſition du malade ; — méthode la plus ſimple ; — rarement l'inteſtin eſt percé en deux endroits différens ; — objection contre notre méthode ; — réponſe ; — rarement la fiſtule dépaſſe la portée du doigt ; — opinion de Pott ſur la non-curabilité dans le cas contraire ; — procédé de Deſault qui réfute cette opinion. *pag.* 159 *& ſuiv.* Second moyen, la ligature ; — raiſons qui l'ont fait propoſer ; — en quoi elle conſiſte ; — auteurs qui l'ont reſſuſcitée en France ; — rendue plus facile par les procédés de Deſault ; — inſtrumens propres à cette méthode ; — attentions qu'il faut avoir dans les panſemens ; — circonſtances nouvelles qui éloignent la guériſon ; — utilité des cautères en pareil cas. *pag.* 162, 163, 164. Traitement relatif aux périodes plus avancés ; — néceſſité de l'inciſion & même de l'exciſion en pareil cas. *pag.* 165. Cas relatif à la fiſtule occulte ; — erreur des praticiens à ce ſujet ; — ſignes propres à l'éloigner ; — moyens de s'aſſurer de la maladie, propoſés par les auteurs ; — indication, la même que ſi le pus avoit une iſſue extérieure ; — procédé curatoire. *pag.* 166. Cas relatifs aux calloſites & à divers accidens ; — conſeils de quelques praticiens à ce ſujet ; — complication des maladies du ſacrum, de la veſſie & autres parties environnantes ; — procédés curatifs relativement à tous ces cas. *pag.* 167. Anus contre-nature ; — ſuite fréquente des hernies incarcérées ; — déſagrémens qu'elles comportent ; — accidens qui s'enſuivent. *pag.* 170.

APHTES ; ulcérations blanchâtres de la bouche auxquelles ſont ſujets les enfans à la mammelle ; — apparence à leur origine ; — leur propagation ; — ſymptômes ; — cauſes ; — pronoſtic ; — ſont d'autant plus dangereuſes qu'elles ſont plus larges ; moyens de guériſon. *pag.* 172.

APOSKÉPARNISMOS ; plaies du crâne avec perte de partie. *pag.* 172.

APOSTÈMES ; tumeur humorale ou réduiſible à humeur. *Ibid.*

APPAREIL ; varie ſuivant la nature des maladies qui le requierent.

ARGEMA ; petit ulcère du globe de l'œil, rougeâtre ſur la conjonctive, & blanc ſur la cornée ; — dérive de l'inflammation, — d'une

puſtule, — d'une ulcération, ou d'une plaie; — ſuites fâcheuſes qui peuvent en réſulter; — moyens curatoires. *Tome I, pag.* 173.

ARISTOLOCHE; ſon uſage dans le traitement des maladies chirurgicales; — ſes racines ſont employées comme dilatans dans les cas de plaies & ulcères. *Ibid.*

ARNICA; recommandé comme traumatique ou vulnéraire dans les cas de contuſion; — comme anti-paralytique. *Ibid.*

ARRACHEMENT; accident; — opération; — conſidérations pratiques relativement à ces deux cas. *Ibid.*

ARSENIC; propoſé comme topique & même comme remède interne, notamment dans le cas de cancer & autres maladies ulcéreuſes; — obſervation de Rush à ce ſujet. *pag.* 174.

ARTÉRIOTOMIE; rarement uſitée ſur le plus grand nombre des vaiſſeaux; — ceux ſur qui elle peut avoir lieu; — procédé qu'on doit ſuivre alors; — moyens d'arrêter le ſang en pareil cas. *pag.* 175.

ARTHROCACE; douleur tellement aiguë aux articulations des os longs, qu'elle prive de tout ſommeil; — ordinaire aux enfans ſcrophuleux & rachytiques; — quand, ſuſceptible de guériſon. *Ibid.*

ARTICULATION; ce qu'on entend par cette dénomination; — dans quels genres de leurs affections les détails anatomiques peuvent être utiles à connoître; — maladies auxquelles les articulations ſont ſujettes; — inflammation & ſuppuration; — quelle conſiſtance a le pus quand il s'y forme; — ſuppuration fréquente dans les plaies d'armes à feu; — dans la jointure de l'os de la hanche avec celui de la cuiſſe; — phénomènes; — engorgement ſéreux ou gonflement blanc; — phénomènes qui l'accompagnent; — obſervations & recherches de Bell ſur cette affection; — dérive ſouvent d'une cauſe rhumatiſante; — ſaignées locales conſeillées à ce ſujet; — ventouſes ſcarifiées préférées aux ſangſues; — traitement intérieur concomitant; — accidens qui ſurviennent à la diſparition des premiers ſymptômes. *pag.* 175 *& ſuiv.* Conduite à tenir dans le cas de ſuppuration; — uſage du ſéton; — le gonflement qui provient d'une cauſe ſcrophuleuſe, beaucoup plus rebelle que celui qui dérive d'une ſtaſe rhumatiſmale; — amputation néceſſaire en pareil cas. *pag.* 178. Hydropiſie de l'article; — cauſes qui lui donnent lieu; — à quoi on le diſtingue; — ſignes ne peuvent être les mêmes dans les articulations profondes; — première indication à remplir dans le commencement; — uſage des douches d'eau froide, de l'urine, des eaux minérales chaudes, de la décoction de ciguë, — & des remèdes intérieurs; — véſicatoire conſeillé en pareil cas; — obſervation à ce ſujet; — courage des anciens dans le traitement des maladies des articles; — puſillanimité des modernes; — développement de la doctrine des uns & des autres; — cas où la ponction peut convenir; — méthode à ſuivre; — circonſtance qui demanderoit le cautère potentiel; — théories & faits relatifs au détachement des cartilages ou de portions de cartilages dans les articulations; — procédés à ſuivre en pareil cas. *Tom. I, p.* 178, 179. Plaies des articulations; — circonſtances qui peuvent les compliquer. *pag.* 181.

ASTRINGENS; indications qu'ils peuvent remplir; — diſtingués en végétaux métalliques, mineraux & en froids. *Ibid.*

AUDITIF; conduit; — manière d'appercevoir les ſubſtances étrangères qui pourroient être dans ſon intérieur; — opérations qui ſe pratiquent ſur lui; — faits relatifs aux matières purulentes qui ſortent de l'oreille; — membrane du conduit peut dégénérer de manière à former des polypes. *pag.* 182, 183.

AVORTEMENT; en quoi il diffère de l'accouchement prématuré; — a plus fréquemment lieu du troiſième au quatrième mois; — celui qu'on appelle effuſion; — celui qu'on déſigne ſous le nom de faux germe; — cauſe immédiate de l'avortement; — a ſouvent lieu ſans qu'aucun ſymptôme bien caractériſé ne l'annonce; — qui ſont ceux qui communément le précèdent; — l'écoulement du ſang eſt le principal; — utilité du toucher en pareil cas; — ce qu'il fait reconnoître. — ce qu'il importe de connoître avant de procéder à la guériſon; — cas où la ſaignée eſt néceſſaire; — utilité du repos; — des lavemens; — des opiacés; — dans quels cas les cordiaux, les acidules, le quinquina ſont préférables; — quelle conduite il faut tenir dans le cas où tout annonce l'avortement. — Il eſt prudent de ne point laiſſer ouvrir la poche en pareil cas; — comment on doit ſe comporter quand cette rupture a lieu. — quand la groſſeſſe eſt avancée. *pag.* 184, 185.

B

BAINS; leur utilité dans les maladies chirurgicales; — diſtingués en chauds & en froids; — effets de chacun d'eux; — effets du tiède; — maladies où il convient; — utilité des froids & des chauds dans les maladies reſpectives; — d'eaux thermales; — immerſion; — fomentations; — douches; — bains de vapeurs. *Tome I, page* 186 187.

BALAI; machine qui, à l'égard de l'eſtomac, en remplit les fonctions; — règles que les auteurs preſcrivent dans ſon uſage; — obſervation d'Houſtet à cet égard. *pag.* 188.

Digitized by Google

BANC d'Hippocrate ; — machine autrefois d'uſage dans les fractures & les luxations. *Tom. I, pag.* 188.

BANDAGES ; leur utilité dans le traitement des maladies chirurgicales ; ſe rapportent à l'application des compreſſes, des medicamens, à la compreſſion des vaiſſeaux ſanguins dans le cas d'hemorragie, à la correction de certaines difformités, & à la réunion des parties dans les cas de ſolution de continuité ; — ſolidité qu'ils doivent avoir dans les cas de hernies ; — régles à ſuivre dans leur application. *pag.* 189. Leurs variétés, diviſions & dénominations ; — détails ſur leurs eſpèces. *pag.* 190.

BASSIN ; généralités ſur cette cavité qui termine la colonne épinière ; — Celſe eſt le premier auteur qui ait conſideré celui de la femme relativement à l'accouchement ; — détails anatomiques néceſſaires ; — ilion ; — iſchion ; — pubis ; — ſacrum & coccix ; — grande excavation ; — petite excavation ; — détroit ſupérieur ; — détroit inférieur ; — axe. *pag.* 191, 192, 193. Mauvaiſe conformation ſe rapporte à un excès où à un défaut dans l'étendue ou la capacité du baſſin ; — inconvéniens de l'excès ; — étroiteſſe diſtinguée en abſolue & en relative ; — en quoi conſiſte la première ; — détroit ſupérieur eſt celui qui éprouve les plus grands dérangemens ; — détails à ce ſujet ; — vices des os qui n'ont aucun rapport aux détroits. *pag.* 194. Ecartement des os du baſſin lors de l'accouchement admis dès l'enfance de l'art, chez les Juifs ; — cru par Paré ; — rejetté par Dulaurens, Rœderer, &c. ; — peut avoir lieu dans le cas de déchirure du tiſſu ligamenteux de la ſymphyſe ; — de cette opinion de l'écartement des os du baſſin eſt venu l'uſage des cataplaſmes, des fomentations & des bains dans le cas de trop grande étroiteſſe lors de l'accouchement ; — obſervations priſes de la ſection du pubis relativement à l'ampliation du baſſin en pareil cas ; — conſéquences qui en dérivent ; — à quoi on reconnoit l'écartement quand il a lieu ; — accidens qui peuvent s'enſuivre ; — ils ſont moindres dans les cas où l'écartement vient du relâchement des ſymphyſes ; — les topiques qui conviennent en ce dernier cas. *pag.* 194, 195. Manière d'apprécier la mauvaiſe conformation du baſſin ; — queſtions à faire de prime-abord ; — le toucher néceſſaire en pareil cas ; — caractères qui, en général, annoncent une bonne conformation ; — quand on peut dire que le détroit ſupérieur eſt reſſerré de devant en arrière ; — ſignes qui l'annoncent ; — inſtrumens deſtinés à donner une certitude plus grande ; — préférence à donner au compas d'épaiſſeur ; — manière de l'employer ; — préciſion du réſultat ; — inexactitude du compas de proportion dont les branches ſe développent dans l'intérieur du baſſin ; — uſage du doigt indicateur introduit dans le vagin en pareil cas ; — ſa préciſion eſt moindre dans l'eſtimation des autres diamètres ; — obſervation à ce ſujet ; — détails. *Tom. I, Pag.* 196, 197, 198.

BASSIN OCULAIRE. Deſcription de cet inſtrument ; — progrès de l'art ſur cet objet. *pag.* 198.

BAUMES. Leur uſage dans les plaies & ulcères tant intérieures qu'extérieures ; — il ſont moins uſités actuellement qu'autrefois ; — employés dans les gonorrhées & les pertes blanches ; — ceux qu'on déſigne comme tels dans les boutiques *pag.* 199.

BEC DE CANNE, DE GRUE, &c. Inſtrumens deſtinés à faire des extractions. *pag.* 199 & 200.

BEC DE LIÈVRE. Raiſon de cette dénomination ; — le plus ſouvent ce vice n'affecte que la lèvre ; — cependant quelquefois il s'étend au voile du palais, à la luette & aux os même ; — accidens qui en dérivent ; — moyens d'y remédier ; — conſeils de Dionis & de Garangeot relatifs au tems de l'opération ; — opinions des meilleurs praticiens ; — en quoi conſiſte le but de l'opération ; — l'inutilité des ſutures en pareil cas ; — théorie de Louis ; — ſa doctrine. *pag.* 200 201, 202. Méthode opératoire ; — circonſtances relatives au filet ou frein des lèvres ; — aux dents ; — manière de ſaiſir la lèvre ; — ſection faite de préférence avec le biſtouri ; — forme de l'inciſion ; — dégorgement néceſſaire pour prévenir l'inflammation ; — conduite de l'aide ; — du chirurgien ; — emploi des aiguilles ; — panſement de la plaie ; — uſage du bandage unifſant ; — des emplâtres adhéſifs ; — manière de nourrir les malades. *pag.* 202, 203. Tems où il faut enlever les aiguilles ; — procédé dans les cas de complications ; — obſervations ultérieures de pratique ; — méthode de Louis ; — raiſons qui ont fait rejetter l'uſage des ciſeaux dans l'opération ; — circonſtances qui peuvent permettre leur uſage ; — détails ſur les aiguilles qu'on emploie ; — ſur la manière de les placer ; — ſur les bandages & bandes, comme moyen primitif ou auxiliaire ; — notions applicables aux cas de cancers & aux complications de la maladie. *pag.* 205, 206.

BISTOURI ; inſtrument deſtiné à couper & inciſer dans les différens cas chirurgicaux qui requièrent ſon uſage ; — parties qui le compoſent ; formes qu'on lui a données. *Tome I, pag.* 210.

BOTHRION ; petite ulcération de la cornée avec excavation anguleuſe. *pag.* 211.

BOUES ; uſage de celles de Bourbon, de Barège, de Balaruc, de St. Amand, dans les cas d'atonie & d'engourdiſſement ; — de celle de Paris près des ruiſſeaux. *pag.* 212.

BOUGIE ; uſage de ce moyen chirurgical ; —

canal de l'urètre, peut être diminué par une conſtriction organique, un reſſerrement ſpaſmodique, par quelque corps étranger, ou par la compreſſion extérieure de ſes parois ; — les bougies ne conviennent qu'au premier de ces cas ; — la partie bulbeuſe eſt la plus communément attaquée ; — matière dont on commença à les faire ; — perfectionnement de ce moyen ; — elles opèrent de deux manières en dilatant la portion rétrécie ou en la détruiſant par l'effet d'une ulcération ; — détails ſur ce dernier point ; — effet de dilatation, ſeul admiſſible ; — leur compoſition ; — règles de pratique ſur leur uſage. *Tom. I, p.* 213, 214. Spaſme de l'urètre s'oppoſe ſouvent à leur entrée ; — moyen d'obviet à cet inconvénient ; — on eſt ſouvent incertain de ſtatuer ſi la bougie a pénétré juſqu'à l'obſtacle ; — moyen de s'en aſſurer ; — tems que doit reſter la bougie dans le canal ; — il faut enſuite les augmenter progreſſivement en volume ; — procédé à ſuivre quand on a intention de produire ulcération. *p.* 216, 217. Procédé de Deſault en commençant par l'uſage d'une ſonde très-fine & forçant l'obſtacle ; — celui que doivent ſuivre le commun des praticiens ; — ſignes qui indiquent qu'on a fait une fauſſe route ; — la bougie doit être laiſſée dans le canal le plus long-tems qu'il eſt poſſible ; — accident néanmoins qu'il faut chercher à prévenir ; — ſondes flexibles, inventées pour parer aux inconvéniens qu'entraîne l'uſage des bougies ; — celles de gomme élaſtique ſont les plus en uſage. *pag.* 216, 217. Accidens qu'entraîne l'uſage des bougies ; — s'enfoncent quelquefois dans la veſſie ; — moyens de l'extraire quand la groſſe extrémité eſt encore dans le canal ; — quand elle eſt parvenue dans la veſſie ; — on prévient ces accidens en ayant recours à un lien ; — accidens conſécutifs qui dérivent de leur uſage ; — fauſſes routes où elles ſe trouvent ; — conduite à tenir en pareil cas ; — procédé opératoire ; — utilité des bougies dans le cas de gonorrhée. *pag.* 218, 219, 220.

BOURLE DE MARS ; préparation de fer uſitée dans beaucoup de maladies chirurgicales. *pag.* 200.

BOURBILLON ; matière filamenteuſe & blanche qui ſort du furoncle. *Ibid.*

BOURDONNET ; rouleau de charpie deſtinée aux plaies & ulcères. *pag.* 220.

BOUPGEONS ; excroiſſances qui s'élèvent des plaies & ulcères qui tendent à la cicatriſation. *pag.* 221.

BOURSES MUQUEUSES ; petits ſacs membraneux près des articulations ; — détails anatomiques à leur ſujet ; — conſidérées dans leur état contre nature ; — moyens topiques ; — opérations qu'elles exigent ſouvent. *pag.* 222.

BOUTON ; inſtrument relatif à l'opération de la taille. *Tom. I, p.* 222.

BOUTONNIÈRE ; opération néceſſaire quand il faut procurer l'iſſue des urines, des gravirs ou de quelques matières purulentes ; — manière de la pratiquer ; — quelles parties l'on coupe dans cette opération ; — indication ultérieure dans les cas qui néceſſitent cette opération ; — dans les cas où le canal de l'urètre eſt malade ; — circonſtances qui demandent qu'on varie l'inciſion ; — obſervation à ce ſujet. *pag.* 222, 223.

BRAYERS ; détails ſur les différentes parties qui les compoſent ; — la matière ; — obſervation intéreſſante de Louis à leur ſujet ; — de Gooch ſur leur application. *pag.* 225, 225.

BRAS ; conſidération ſur leur fracture ; — raiſon du peu de déplacement, quand la fracture eſt à la partie inférieure de l'humerus ; — raiſons du cas oppoſé ; — indications dans les cas les plus ſimples ; — comment l'on doit placer le bras ; — emploi du bandage roulé ; — quand le bandage à dix-huit chefs eſt plus convenable ; — méthode de Moſcati. *pag.* 226. Fracture de l'avant bras plus fréquente que celle du bras ; — raiſon de cette différence ; — la fracture du cubitus plus facile à découvrir que celle du radius ; — manière de la reconnoître ; — de la traiter. *Ibid.* Luxation du bras eſt très-fréquente, & pour quelles raiſons ; — différentes manières dont le bras peut être luxé ; — ſignes de chacune de ces luxations ; — ce qui arrive en pareil cas à la capſule ; — phénomènes qui arrivent quand la tête eſt entraînée vers le creu de l'aiſſelle ; — Hippocrate eſt le premier qui ait douté des ſecours que la main pouvoit offrir en ce cas. — Premier objet qu'il faut remplir en pareil cas ; — manière de procéder au déplacement de la tête de l'os ; — méthode de Dupouy ; — ce qu'on doit faire après la réduction ; — travail de la nature quand l'os reſte ſans être réduit. *pag.* 227, 228. La luxation de l'avant-bras avec le bras eſt rare, à raiſon de la diſpoſition des parties qui conſtituent l'article ; — variétés qui la conſtituent à raiſon de la différence ; — procédés curatoires. *pag.* 228, 229.

BRIDES ; filamens membraneux qu'on trouve dans le foyer des grands abcès ; — ce qui les conſtitue ; — procédés qu'elles demandent. *Tome I, pag.* 229.

BRONCHOCÈLE ; nom générique qu'on donne à toute rumeur qui paroît à la partie antérieure du col ; — elle eſt de la nature des tumeurs enkiſtées ; — provient du déplacement d'une partie de la membrane interne de la trachée-artère ; — d'un gonflement de quelques glandes lymphatiques du col ; — mais plus communément du gonflement des glandes thyroïdes. — Cette ma-

Digitized by Google

ladie eſt commune dans les vallées des Alpes ; — obſervations importantes à ce ſujet ; — opinion de Sauſſure ; — rumeur particulière qu'on confond ſouvent avec le bronchocèle ; — points de pratique établis ſur les cas ci-deſſus ; — extirpation des glandes thyroïdes conſeillée ; — opinion qu'on doit avoir ſur elles, confirmée par les faits. *Tome I, pag.* 229, 230, 231.

BRONCHOTOME ; lancette renfermée dans une canule & deſtinée à ouvrir la trachée. *p.* 232.

BRONCHOTOMIE ; opération qui facilite l'entrée de l'air aux poumons ; — ſur quoi ſont fondés la poſſibilité de cette opération & ſon peu de danger ; — convient dans pluſieurs cas ; — 1°. l'eſquinancie, notamment la ſtrangulante ; — ſignes de cette eſpèce. — La bronchotomie doit être promptement faite en pareil cas ; — détails à ce ſujet qui établiſſent la vérité de cette aſſertion ; — conſeil que donne Hippocrate en pareil cas ; — ſuivi juſque'à Aſclépiade qui imagina cette opération ; — procédé de Paul d'Egine ; — obſervation de Rodrigue, où le refus de ce moyen devint funeſte. *pag.* 232, 233. 2°. Angine convulſive ; — faits qui démontrent que l'opération doit être auſſi promptement faite que dans le précédent ; — 3°. compreſſion de la trachée-artère par des corps étrangers dans le pharinx ; — la bronchotomie ici eſt urgente ; — 4°. la préſence de ces mêmes corps dans la trachée-artère, notamment dans la glotte ; — obſervation d'Habicot à ce ſujet ; — fait détaillé rapporté par Louis. *pag.* 234, 235. Les corps étrangers qui ont paſſé dans la trachée-artère ne déterminent pas toujours la mort d'une manière très-prompte ; — obſervation. *pag.* 236. Bronchotomie propoſée dans le cas où la langue ſeroit tellement gonflée qu'elle fermeroit le paſſage vers l'arrière-bouche ; — obſervation ; — rejettée néanmoins pour ce cas ; — propoſée dans le cas de gonflement des amygdales ; — de ſubmerſion ; — réponſes à tous ces cas ; — manière de la pratiquer ; — poſition du malade ; — ſection des parties. *pag.* 236, 237. Détail ſur la canule à introduire ; — ſuffocation cauſée par le ſang qui coule dans l'intérieur de la trachée-artère ; — moyen d'y remédier ; — moyen préſervatif ; — canule applatie & double de Bell ; — tems qu'on doit en continuer l'uſage ; — perfection ajoutée par le D. Richer. *pag.* 236, 239.

BRULURE ; définition ; — préſente des apparences différentes ſuivant le degré de violence de ſa cauſe ; — ſa nature ; — celle qui n'intéreſſe que l'épiderme eſt ſuivie d'effets qui ont beaucoup d'analogie avec l'action des cantharides ; — la douleur en eſt le ſymptôme le plus urgent & le plus fréquent ; — enſuite l'inflammation ; — premiers moyens de curation ; — applications émollientes ; — aſtringentes ; — ſpiritueuſes ; — uſage intérieur de l'opium ; — panſement ; — dans les cas d'éroſion ; — les cloches doivent être piquées ; — traitement dans les cas où il y a perte de ſubſtance ; — conduite à tenir dans les cas de brûlure par la poudre à canon ; — précautions ſubſéquentes. *Tome I, pag.* 239, 240, 241.

BRYONE ; la racine employée comme réſolutive ſur les tumeurs chroniques. *Ibid.*

BUBONS ; engorgemens glanduleux du col des aines & des aiſſelles ; — diſtingué en benins & en malins. — Le benin ſouvent eſt inflammatoire ; — les jeunes gens y ſont fréquemment expoſés ; — traitement qu'il demande ; — il faut être réſervé ſur l'uſage des répercuſſifs, — phénomènes qu'offre la tumeur quand elle paſſe à la ſuppuration ; — noyau qui reſte quelquefois après la réſolution ; — ſe termine ſouvent par le ſquirre ; — traitement à ſuivre en pareil cas. *pag.* 242. Comment s'annonce le peſtilentiel ; — indication curative qu'il offre ; — appréhenſion que donne ſa rentrée ; — conduite prudente à tenir en pareil cas ; — traitement local ; — ouverture prématurée conſeillée ; — jugement qu'on doit en porter. *pag.* 245. Comment ſe forment les bubons vénériens par l'infection ; — détails anatomiques ; — opinion de Braſſavole ; — ſignes précurſeurs ; — diſtingués en ſympathiques & en idiopathiques ; — détails théoriques ; — l'idiopathique paſſe aiſément à l'inflammation chez les ſujets vigoureux ; — comment la ſuppuration ſurvient ; — phénomène de la réſolution ; — on le diſtingue de toute autre affection ; — la réſolution eſt la voie la première à tenter ; — moyens de l'obtenir ; — uſage des remèdes préliminaires ; — des frictions, — opinion d'Hunter ſur leur uſage par rapport à la poſition de la tumeur ; — ce qu'on doit faire quand on ne peut les mettre en uſage ; — quand le bubon tourne à la ſuppuration ; — manière d'exciter celle-ci quand la diathèſe ſcrophuleuſe la rend tardive ; — vilain aſpect qu'offrent ſouvent ces bubons dans leur état d'ulcération ; — traitement uſité & conſeillé dans les différens cas. *pag.* 244, 245, 246.

C

CABARET. Sa racine eſt un puiſſant ſternutatoire ; — utile dans la paralyſie ; — la goutte ſereine ; — les maux de tête qui proviennent de la préſence des inſectes dans les ſinus de la tête. *Tome I, pag.* 247.

CACHOU ; utile dans les ulcérations ſcorbutiques, le ſaignement des gencives. *Ibid.*

CACOETHE ; nom qu'on donne aux ulcères difficiles à guérir. *Ibid.*

CAGNEUX ; état maladif des articulations qui, propre aux enfans, les empêche de faire convenablement uſage de leurs jambes. *Ibid.*

Digitized by Google

cœur ; — phénomènes, — traitement. *Tome I, p.* 278.

CARIE ; cette affection ne doit point être confondue avec l'éroſion ou uſure des os qui accompagne ſouvent les tumeurs de la dure-mère. — Hippocrate eſt le premier auteur qui en ait traité ; — Celſe s'eſt plus occupé des moyens de guériſon de cette maladie que de la theorie. — Son procédé conſiſtoit à mettre la carie à découvert ; — à percer de diſtance en diſtance avec un t épan pyramidal ; — & quand la carie étoit ſuperficielle, il la brûloit avec un fer chaud, la ruginoit. — Galien la compare à une ulcère dans les parties molles ; — remèdes qu'il conſeilloit ; — exſiccatifs propoſés par les auteurs ; — les praticiens reviennent à la méthode de Celſe ; — nouveaux remèdes que la chimie plus cultivée fait éclore ; — Paré conſeille les poudres abſorbantes. — Fabrice de Hilden eſt le premier qui conſeille la teinture d'euphorbe ; — Tulpius, l'huile de cinnamome ; — J. L. Petit ajoute de nouveaux détails qui complettent l'hiſtoire de cette affection ; — détails qui établiſſant l'organiſation des os, rendent le traitement de la carie plus dogmatique ; — vices qui ſouvent la fomentent ; — ſignes qui la manifeſtent ; — ſon pronoſtic. *pag.* 278, 279. Signes de celle que J. L. Petit appelle carie sèche ; — ſignes qui annoncent l'exfoliation ; — comparaiſon de ce travail avec ce qui arrive dans la ſéparation d'un eſcharre ; — la nature en pareil cas ſe ſuffit ſouvent à elle-même ; — conduite à tenir quand elle demande de l'aide ; — ce qu'on doit faire quand l'exfoliation ſe fait trop attendre ; — uſage de la lime & de la rugine du fer rouge ou du cautère potentiel ; — du ciſeau ; — doctrine de Monro relativement aux bourgeons ; — conduite à tenir dans les cas les plus difficiles. *pag.* 280, 281. — Ce qu'on doit entendre par la vermoulure de l'os ; — ſes ſignes ; — remarque des auteurs ſur la coloration des ſtilets d'argent ; — traitement de cette eſpèce ; — quand on peut ſe diſpenſer de rien emporter de l'os ; — quand on eſt obligé à multiplier les couronnes de trépan ; — médicamens qui ſont alors plus communement en uſage ; — obſervation rare ſur une carie du crâne. *pag.* 281, 282 *& ſuiv.* Ce qu'on doit entendre par l'hyperſarcoſe qui complique la carie ; — indication qu'elle préſente ; — utilité des cautères potentiels en pareil cas ; — ce qu'eſt la carie phagédénique ; — en quoi elle diffère de celle avec hyperſarcoſe, — le traitement qu'elle exige ; — pourquoi l'on n'a pas toujours à ſe promettre un bon ſuccès de l'exfoliation en pareil cas. *pag.* 284, 285. Cas qui indiquent que la carie eſt de nature ſcrophuleuſe ; — conduite à tenir en pareil cas. *Ibid.* Signes qui indiquent que la carie tient du vice cancéreux. — Tous les remèdes ci-deſſus rapportés nuiſent dans ce cas ; — la ſeule reſſource eſt l'amputation. *Ibid.*

CARNIFICATION ; arrive journellement dans le cas de fracture, d'exfoliation, de réfection ; — vient ſouvent d'une manière lente ; — quelques exemples de ce cas ; — ſouvent bornée à un ſeul endroit ; — remèdes vantés contre cette affection. *Tome I, pag.* 286.

CARNOSITÉ ; indices qui ont fait admettre cet obſtacle dans le canal de l'urèthre ; — elles ſont extrêmement rares ; — aſſertion d'Hunter à ce ſujet. *pag.* 287.

CAROTTE ; ſon uſage dans les cas d'ulcères ſcrophuleux, cacoëthes & cancéreux. *Ibid.*

CASTRATION ; la gangrène & le véritable ſarcocèle ſont les maladies qui peuvent déterminer à recourir à cette opération. — Il faut faire cette opération plutôt que trop tard, crainte que l'engorgement ne parvienne au cordon ; — circonſtances du cordon qui doivent détourner de l'opération. — On doit l'éviter dans le cas d'engorgement ſquirreux ; — quand les douleurs ſont indépendantes du poids & du volume de la tumeur ; — quand on ſuppoſe une tumeur enkiſtée dans le bas-ventre ; — quand la fonte putride de la tumeur opère ſur la maſſe générale des humeurs ; — manière d'opérer ; — inciſion de la peau ; — recherche du cordon ; — ſa ſection ; — procédé de preſſion conſeillé par J. L. Petit, — froiſſement du bout coupé, adopté par Ledran ; — continuation de l'opération ; — attention qu'il faut prendre pour ne point intéreſſer la cloiſon ; — manière de faire l'appareil ; — le tems où il convient de le lever. *pag.* 287, 288, 289.

CATACHASMOS, ſorte de ſcarification uſitée chez les anciens. *Ibid.*

CATAPLASME ; différence dans leur eſpèce relativement à leur matière ; — cas les plus communs où on y a recours ; — à quoi on reconnoit qu'ils ſont bien faits ; — manière de les faire ; — de les employer ; — de les rendre maturatifs ; — émolliens ; — réſolutifs ; — ſavoneux ; — de ciguë ; — de bryone ; — antiſeptique. *p.* 290, 291.

CATARACTE. Les anciens ſe ſont peu accordés ſur le ſiége de la maladie ; — variété de leur opinion ; — Laſnier commence à douter ; — Briſſeau établit des faits que Boerhaave, Heiſter & Woolhouſe confirment. *Ibid.* Le criſtallin eſt le vrai ſiége de la cataracte. — Cette maladie ſe forme toujours par degré ; — phénomènes d'apparition ; — de progreſſion ; — la membrane qui couvre le chaton du criſtallin peut perdre ſa tranſparence ſans que cette lentille ſoit obſcurcie ; — phénomènes qui ont alors lieu ; — ce que Hoin appelle cataracte ſecondaire ; — remarque ſur la ſolidité du criſtallin cataracté ; — ſur ſa couleur ; — ce qu'on entend par accompagnement du criſtallin ; — la cataracte diſtinguée en trois

eſpèces par rapport à l'événement ; — curable ; — mixte & incurable ; — manière de reconnoître celles-ci ; — ce qu'on entend par cataracte ſimple, compoſée & compliquée ; — cataracte membraneuſe, diſtinguée en primitive & en ſecondaire ; — cauſe de la cataracte proprement dite ; — moyens de guériſon diſtingués en médicaux & en chirurgicaux ; — premiers pris de la claſſe des délayans & des inciſifs ; — uſage du calomel en pareil cas ; — des révulſifs ; — des ſétons & véſicatoires ; — ſignes qui indiquent la maturité de la cataracte ; — qu'on peut opérer même avec ſuccès dans quelques cas où il y a immobilité de l'iris ; — tems de l'élection pour procéder à l'opération ; — en quoi elle conſiſte. *Tome I*, *p.* 291, 292, 293, 294. Ancienneté de la méthode par l'abaiſſement ; — pratiqué par Celſe, — elle conſiſte à éloigner de l'axe viſuel le criſtallin obſcurci ; — ce que devient alors le criſtallin ; — procédé des anciens relatif à la ſubſtance membraneuſe qu'ils reconnoiſſoient pour l'obſtacle ; — aiguille aiguë, tranchante ; — pinces d'or ; — pinces à reſſort ; — opération ; — ſituation du malade ; — de l'opérateur ; — procédé ; — ſpeculum pour retenir les paupières, — pourquoi on les rejette ; — manière dont l'opérateur doit s'y prendre pour fixer ſa main ; — manière de piquer la cornée ; — attention qu'il faut avoir en déprimant le criſtallin ; — conſeil de Celſe ; — n'eſt pas toujours bon à ſuivre ; — topiques qu'on doit employer ſur l'œil opéré ; — manière de gouverner le malade après l'opération ; — points relatifs à l'opération pratiquée ſur l'œil gauche. *pag.* 294, 295, 296. Comment on a été inſenſiblement conduit à la pratique de l'extraction ; — Daviel eſt le premier qui en fait une méthode ſuivie ; — il avoit été cependant prévenu par Mery qui l'avoit propoſée ; — paſſage de cet auteur relatif à ce ſujet, & extrait des mémoires de l'académie des ſciences ; — multiplicité des inſtrumens qui compliquent ces premiers eſſais ; — ſpeculum & leurs inconvéniens ; — doigtier de Rumpelt, corrigé par Demours, & inventé pour leur ſubvenir ; — procédé à adopter ; — perfection que lui ajoute Wécrel ; — procédé expéditif de Guérin. *pag.* 297 *& ſuiv.* Vers quelle méthode on doit ſe tourner ; — objections qu'on a faites à la méthode de l'abaiſſement ; — 1°. le retour du criſtallin ; — 2°. l'état de diſſolution du criſtallin ; — 3°. l'opacité de la capſule criſtalline ; — avantage de l'abaiſſement ; — cas où l'extraction eſt préférable ; — 1°. l'adhérence du criſtallin à l'iris ; — 2°. quelques maladies du corps vitré ; — 3°. la purulence du criſtallin ; — 4°. quand le criſtallin a paſſé dans la chambre antérieure ; — quelques détails ſur la cataracte membraneuſe. *pag.* 300, 301, 302.

CATHETER ; inſtrumens qu'on déſigna d'abord ſous ce nom ; — ceux qu'on déſigne actuellement par lui ; — uſage de ces moyens. *Tome I*, *pag.* 302.

CATHÉTÉRISME ; opération dans laquelle on introduit cet inſtrument. *Ibid.*

CAULEDON ; genre de fracture qu'on appelle ainſi. *Ibid.*

CAUSTIQUES ; uſage de ces ſubſtances ; — cas où elles ſont indiquées ; — diſtingués en cauſtiques potentiels, & en cauſtiques actuels ; — accidens dont eſt accompagnée leur opération ; — ſubſtances qui agiſſent comme telles ; — elles diffèrent entre elles quant à leur degré d'activité ; — cauſtiques métalliques ; — ſublimé corroſif ; — arſenic, &c. *pag.* 302, 303.

CAUTÈRE ; en quoi conſiſte l'application de l'actuel ; — ſon uſage dans la carie ; — l'exfoliation ; — dans le traitement des excroiſſances & tumeurs fongueuſes ; — précautions à prendre dans ſon application ; — on doit y revenir à pluſieurs fois ; — a toujours été regardé comme un puiſſant moyen en chirurgie ; — détails à ce ſujet ; — recommandé actuellement dans les cas de courbure de l'épine, de gonflement du bas-ventre ; — moxa eſt le moyen alors le plus uſité ; — procédé ; — effets ; — fonticules ; — ce qu'on entend par cette dénomination ; — cas où ils ſont néceſſaires comme exutoires ; — lieux où ils ſe pratiquent ; — manière de les établir ; — leur panſement ; — manière de les ſupprimer. *pag.* 306.

CENTAURÉE ; vantée à l'extérieur dans les cas d'ulcères ſordides. *pag.* 307.

CÉRAT ; topiques qu'on déſigne ainſi ; — le ſimple ; — le cérat de Galien, celui de Goulard ou de ſaturne. *Ibid.*

CÉRATOTOME ; dénomination que donne Wenzel au ſcalpel dont il ſe ſert dans l'opération de la cataracte. *Ibid.*

CERCOSIS ; dénomination donnée à un genre de polype du vagin. *Ibid.*

CÉROÉNE ; emplâtre réſolutive déſignée ainſi, & uſage. *Ibid.*

CÉROMEL ; ſorte d'onguent où entrent le miel & l'huile. *Ibid.*

CÉRUSE ; oxide dont on fait un grand uſage dans les emplâtres. *pag.* 308.

CÉSARIENNE ; opération pratiquée ſur le ventre & la matrice, pour en retirer un enfant qui ne peut naître autrement ; — principes fondamentaux ſur leſquels la néceſſité de cette opération repoſe ; — les premiers qui naquirent ainſi furent nommés *céſares* ; — la première mention de cette opération remonte au commencement du ſeizième ſiècle ; — Rouſſet eſt le premier auteur qui en ait parlé dogmatiquement. — Paré s'élève

s'élève contre ; — établie depuis ſur des baſes ſolides par Simon ; — on la pratique 1°. lorſqu'une femme meurt par quelque accident dans le cours de ſa groſſeſſe ; — 2°. lorſque du vivant de la mère l'enfant eſt paſſé dans l'intérieur du ventre ; — attention à avoir quand on procède dans le premier cas ; — obſervations importantes à ce ſujet ; — précautions à prendre quand on opère ſur le vivant ; — comment on doit proceder en pareil cas. *Tom. I, pag.* 308, 309. Lieu où doit ſe faire la première inciſion ; — manière dont on doit inciſer ; — ouverture de la matrice doit être plus grande que trop petite ; — on peut inciſer le placenta s'il ſe trouve ſous l'inſtrument ; — on prend enſuite l'enfant par les pieds ; — manière de ſe comporter à l'égard de l'extraction du placenta ; — conduite à tenir après la ſortie de l'enfant & de ſes annexes ; — manière dont on doit chercher à rapprocher les bords de la plaie ; — l'utilité de la gaſtroraphie en pareil cas ; — panſement à ſuivre après l'opération & les jours ſuivans ; — circonſtances qui, quelquefois demandent qu'on coupe les points de ſuture ; — d'où proviennent le plus ſouvent les accidens ; — conduite à tenir en pareil cas. *pag.* 310, 311.

CHAIRS baveuſes ou fongueuſes, tubercules, rougeâtres qui s'élèvent ſur les plaies. *Ibid.*

CHALAZIA ; petites tumeurs rondes, mobiles, dures, ſouvent tranſparentes, qui viennent aux paupières ; — incertitudes des remèdes qu'on a propoſés pour leur guériſon ; — le meilleur remède eſt l'opération ; — en quoi elle conſiſte. *Ibid.*

CHALEUR ; ſon utilité dans pluſieurs affections chirurgicales ; — c'eſt à elle que ſe rapportent les effets du cautère actuel & du moxa ; — nouvelle manière d'employer ce moyen dans le traitement de pluſieurs maladies ; — quelles ſont les maladies où l'on en a obſervé les plus grands avantages. *pag.* 312.

CHAMPIGNON ; emploi de cette ſubſtance végétale dans beaucoup de maladies chirurgicales ; — l'agaric de chêne eſt celui qu'on emploie le plus fréquemment ; — la manière de le préparer ; — précaution qu'il faut prendre dans ſon uſage ; — principes auxquels on a attribué ſes propriétés ; — application de ce terme à des excroiſſances charnues qui viennent ſur la ſurface des plaies & des ulcères. *Ibid.*

CHANCRES ; ſortes d'ulcérations qu'on appelle ainſi ; — diſtinguées en benins & en malins ; — ſignes de l'un & de l'autre ; — en primitifs & en conſécutifs ; — caractère de l'un & de l'autre. *pag.* 312, 313. Phénomènes qui ont lieu quand le chancre ſe forme par lui-même ; — celui qui attaque le frein s'étend communément très-loin ; — phénomènes qui paroiſſent quand le chancre ſuccède à une plaie ou à un ulcère ; — rapport qui exiſte entre la gonorrhée & le chancre par rapport à leur fréquence ; — à quoi l'on reconnoît le chancre vénérien. *Tom. I, p.* 313. A quoi on peut réduire le traitement du chancre ; — points de doctrine à ce ſujet, — méthode de Paré ; — ſimplification d'Hunter ; — conſeils de précaution ; — en quoi conſiſte la méthode des cauſtiques. *pag.* 314. Comment on change l'inflammation ſpécifique du chancre en une autre incompatible avec l'action du virus ; — remèdes qu'on emploie dans cette intention ; — comment on remédie à l'irritabilité morbifique qui favoriſe l'infection ; — circonſtances qui demandent qu'on ait recours aux remèdes intérieurs ; — remèdes uſités en pareils cas. *pag.* 315.

CHARPIE ; ſes propriétés en tant que moyen mécanique ; — ſes eſpèces. *pag.* 315, 316.

CHEMOSIS ; affection des yeux, ainſi dénommée d'après quelques faits relatifs à l'hiſtoire naturelle ; — la rougeur foncée de l'œil & l'inverſion des paupières accompagne ſouvent ce genre de maladie ; — moyen de curation. *Ibid.*

CHEVAUCHEMENT ; poſition que les bouts d'un os long doivent avoir dans une fracture pour mériter cette dénomination. *pag.* 317.

CHEVESTRE ; diſtingué en ſimple & en double. *Ibid.*

CHIRONIEN ; quels ſont les ulcères qu'on déſigne ainſi ; — lieux qu'ils occupent. *Ibid.*

CHIRURGIE ; étimologie du mot ; — a été cultivée dès l'enfance de la médecine par une claſſe particulière d'hommes qui en faiſoient leur unique occupation ; — qui en fut le premier inventeur ; — les Aſclépiades la perfectionnent ; — ils en ſont une étude particulière ; — pourquoi les Romains la cultivèrent moins ; — Celſe la relève de l'état de mépris où elle étoit ; — paſſe aux Arabes ; — reprend un nouveau luſtre au douzième ſiècle ; — celui-ci continue, & enfin l'art parvient au plus haut point de gloire qu'il a. *pag.* 317, 318. La baſe ſur laquelle repoſent les connoiſſances de la chirurgie eſt la même que celle qui tient lieu de fondement aux principes de la ſaine médecine ; — néanmoins comme celle-ci ſuppoſe infiniment plus de connoiſſances, de-là la néceſſité que ces deux profeſſions ſoient ſéparées dans la pratique ; — détail ſur cet objet ; — les maladies chirurgicales & les cas chirurgicaux ſont du reſſort de la chirurgie. *pag.* 319.

CHIRURGIEN ; quel eſt le praticien qu'on doit reconnoître comme tel ; — la jeuneſſe eſt une qualité eſſentielle au chirurgien ; — les qualités telles qu'elles ſont rapportées par Celſe ; — les chirurgiens commencent à ſe former en corps ſous la troiſième race des rois ; — détails eſſentiels à connoître à ce ſujet ; — les chirur-

piens paſſent de l'état d'obſcurité à une conſtillance plus brillante ; — obſtacles que leur oppoſent les médecins ; — nouvelles tentatives qu'ils font pour ſe relever ; — érection de l'académie ; — prérogatives accordées aux chirurgiens par lettres patentes ; — articles régles relativement au droit de préſence accordé aux médecins dans les actes de réception. *Tome I, pag.* 319, 320 *& ſuiv.*

CHOUX ; utilité de leurs feuilles pour attirer la ſuppuration d'un veſicatoire. *pag.* 321.

CICATRICE ; empreinte laiſſée ſur la peau à la ſuite d'une plaie ou d'un ulcère. *Ibid.*

CIGUE ; ſon uſage connu chez les anciens ; — reſſuſcité chez les modernes par le D. Stork ; — regardé comme ſpécifique du cancer, par Cullen, Hunter, Fothergill ; — en quoi cet extrait peche ſouvent ; — circonſtance qui a empêché beaucoup de praticiens de reconnoître les bons effets de la ciguë ; — phénomènes qui indiquent que la doſe en a été portée trop loin ; — comment on doit commencer à la donner ; — les effets du remède varient ſuivant les individus ; — Fearon a donné juſqu'à quatre onces de feuilles en poudre par jour ſans qu'il s'enſuivit aucun inconvénient ; — comment le remède agit quand il eſt convenablement adminiſtré ; — il n'eſt aucune obſervation authentique qui prouve qu'il ait guéri le cancer ; — vanté dans quelques cas de maladies vénériennes. *pag.* 321 *& ſuiv.*

CILLEMENT ; mouvement convulſif des paupières, tel que la volonté ne ſauroit l'arrêter ; — moyen de curation. *pag.* 323.

CINABRE ; uſité ſous forme de fumigation dans quelques cas chirurgicaux ; — ceux où il peut particuliérement convenir ; — comment il convient alors de l'employer ; *pag.* 323, 324.

CIRE ; ſon uſage dans la confection des emplâtres & pour le panſement des plaies & autres cas particuliers. *Ibid.*

CISEAUX ; leur fréquent uſage en chirurgie ; — deſcription de ceux à inciſion ; — ce qu'on entend par le plane, le talus, le dos, le tranchant. *pag.* 324, 325. Ciſeaux droits, courbes, concaves, à lames coudées ; — leur action mécanique, agiſſent comme des léviers ; — manière de s'en ſervir, — leur uſage comparé à celui des inſtrumens qui pouvoient les remplacer ; — dans les différens cas de maladies ; — leur uſage particulier. *pag.* 326 *& ſuiv.*

CLAUDICATION ; d'où cette affection peut dériver ; — quelquefois curable chez les enfans. *pag.* 331.

CLAVICULE ; circonſtances qui rendent cet os plus ſujet à la fracture ; — ſe rompt plus fréquemment dans ſon milieu qu'en tout autre endroit, — difformité que ſa conſolidation entraîne ſouvent ; — fracture ſimple ou compliquée ; — facile à diſtinguer ; — ſignes ; — la fracture ſimple & tranſverſe eſt communément accompagnée de ſuites heureuſes ; — circonſtances où l'événement eſt différent ; — le premier but qu'on doit ſe propoſer dans le traitement ; — conduite qu'on tenoit à cet égard du tems d'Hippocrate ; — procédé de ce père de la médecine ; — opinion de Celſe ; — de Paul d'Egine, d'Albucaſis ; — moyens employés par Leclerc, J. L. Petit, Heiſter, Braſdor, Deſault. *Tome I, pag.* 332, 333. — Luxation plus rare que la fracture ; — a plus fréquemment lieu vers les extrémités ſternales que vers l'huméale ; — ſorte de déplacement qui ſurvient alors ; — phénomènes ; — aſſertion d'Hippocrate ; — confirmée par ce qu'en prouva Galien ſur lui-même ; — aſſertion de Paré ; — énoncé de Sabatier. *pag.* 334, 335.

CLIQUETIS ; ſorte de bruit que donnent à percevoir aux doigts les extrémités d'un os fracturé, quand on remue le membre affecté de cette léſion. *Ibid.*

CLOU ; ce qu'on entend par cette dénomination ; — ſiége de la maladie ; — phénomènes ; — le pus s'y forme lentement ; — diſtingué en aigu & en chronique ; — phenomènes de celui-ci ; — traitement ; — utilité du bain de vapeur dans le chronique. *pag.* 336.

COCHLEARIA ; le ſuc en eſt employé avec ſuccès dans le cas d'ulcération & de gonflement ſcorbutique aux gencives. *pag.* 337.

COCCIX ; affections auxquelles cet os eſt ſujet ; — renverſement ; — eſpèces ; — cauſes ; — phenomènes ; — conduite à tenir dans ce cas où l'os ſeroit luxé en dehors ; — quand il l'eſt en dedans ; — traitement ultérieur. *Ibid.*

COIFFÉ ; quand on dit que l'enfant vient ainſi. *pag.* 338.

COLCHOTAR ; ſon emploi dans la confection des emplâtres & onguens fortifians. *Ibid.*

COLLUTOIRE ; différentes eſpèces de ces remèdes & leur uſage dans les affections des gencives, de la langue & des dents. *Ibid.*

COLLYRE ; quelques détails ſur ce que les anciens entendoient par cette dénomination ; — diſtingués en ſec & en liquide. *Ibid.*

COLOPHONE ; on s'en ſert quelquefois comme d'un digeſtif ſec ſur les plaies & les ulcères ; — cas particuliers où l'on y a recours. *pag.* 338.

COL ; maladies qui ſiégent particuliérement vers cette région ; — plaies de cette région ; —

poſition qu'on doit donner en pareil cas à la tête ; — traitement local ; — conduite relative à la diverſité des cas ; — celles par armes à feu offrent beaucoup plus de dangers ; — maladies relatives aux vertèbres de cette partie ; — cas relatifs à leurs fractures ; — à leur luxation ; — obſervation de J. L. Petit relativement à un cas de cette eſpèce, — conduite à tenir pour le traitement. *Tome I, pag.* 339.

COMMOTION ; ce qu'on doit généralement entendre par cette dénomination ; — ſes effets varient ſelon la nature de l'organe qui l'éprouve, & de la cauſe d'où elle dérive ; — celle du cerveau ; — de la moëlle de l'épine ; — de l'enſemble du ſyſtême des nerfs ; — circonſtances qui la rendent plus fâcheuſe ; — du ſyſtême nerveux paſſe à celui de la circulation ; — indications générales tendantes à la curation. *pag.* 342, 343.

COMPRESSES ; celles des anciens étoient faites avec du lin cardé ; — ſimples ; — compoſées ; — leurs différentes dénominations & uſage. *pag.* 344.

COMPRESSION ; conſidérée comme maladie, peut dériver de différentes cauſes ; — devient un excellent remède entre les mains d'un praticien habile, ſi on l'enviſage ſous le rapport de la curation ; — détails à ce ſujet. *Ibid.*

CONCRÉTION ; ce terme applicable à toute coagulation opérée hors des voies de la circulation ; — en quoi différe le calcul de la concrétion ; — il s'en forme par tout le corps ; — ſont ſouvent cauſe des maladies fort graves ; — celles curables par les moyens chirurgicaux ſe forment dans le canal auditif, les voies lacrymales, les bronches, les environs des conduits ſalivaires, les canaux biliaires, le rectum, le vagin & les articulations ; — quelques détails à ce ſujet. *p.* 344, 345.

CONDUCTEURS ; inſtrumens deſtinés à introduire les tenettes dans la veſſie lors de l'opération de la taille ; — ont varié dans leurs formes ; — détails ſur leur ſtructure ; — manière de s'en ſervir. *Ibid.*

CONDYLOME ; quelle excroiſſance on doit déſigner ainſi ; — on pourroit rapporter au condylome, conſidéré comme genre, les crêtes, les fics, les mariſcas, les thymus, & autres élévations de ce genre de nature vénérienne, — leurs caractères ; — leurs corps ſe détruiſant par la ſuppuration, ils laiſſent une baſe qui offre ſouvent les apparences du chancre ; — circonſtances qui amènent ces changemens ; — on ne doit point les traiter comme maladies particulières ; — changement qui leur ſurvient pendant le traitement mercuriel ; — quand il convient de les couper ; — comment on pourroit les lier ; — ils demandent qu'on force la doſe des mercuriels vers la fin du traitement. *pag.* 345, 346.

CONFORMATION ; vices que l'on range ſous cette dénomination. *Tome I, pag.* 346.

CONGESTION ; ce qu'on entend par ce mot. *Ibid.*

CONSOLIDATIONS, CONSOLIDANS ; termes relatifs à l'operation par laquelle on porte les plaies & les ulcères à la cicatriſation ; — remèdes qu'on peut regarder comme tels. *Ibid.*

CONTRE-OUVERTURE ; on l'opère par l'inſtrument tranchant ou le cauſtique. *pag.* 347.

CONTRE-COUPS ; peuvent avoir lieu dans les différentes régions du corps ; — plus fréquens à la tête ; — obſervations à ce ſujet, où l'on voit les effets de la percuſſion de cette partie être tranſmis dans des régions fort éloignées. *Ibid.* — ou bien ſur la poitrine ; — obſervation de Louis qui le conſtate ; — ſur le ventre ; — obſervation de Duvergé a ce ſujet ; — aux extrémités. *pag.* 348.

CONTRE-FISSURE ; Celſe eſt le premier auteur qui en ait parlé clairement ; — comparaiſon de Soranus à ce ſujet ; — Paul ne l'admet point ; — ſes raiſons ; — fauſſeté de ſes aſſertions. *Ibid.*

CONTONDANT, étimologie & ſignification de ce terme. *pag.* 349.

CONTUSION ; effet de l'inſtrument contondant ; — elle ne peut avoir lieu ſans rupture de beaucoup de petits vaiſſeaux, affaiſſement d'un très-grand nombre d'autres, & perte d'organiſme de pluſieurs ; — pourquoi la peau reſte alors entière ; — d'où provient l'échymoſe ; — elle ſuccède ſouvent à la contuſion ; — comment cela arrive ; — exemples pris de l'œil ; — formation des boſſes ; — le pronoſtic doit être établi ſur la nature de l'inſtrument, la force avec laquelle il a été porté ; — circonſtances où l'on en a peu à craindre ; — cas contraires. *Ibid.* Diſtinguées en internes & en externes ; — comment elles ſe guériſſent ſpontanément ; — remèdes que néceſſitent les contuſions internes ; — ceux applicables aux externes ; — l'inciſion eſt néceſſaire dans les cas d'épanchement ; — comment les parties reviennent à leur premier ton ; — cas où la ponction eſt préférable à l'inciſion ; — celles des parties ligamenteuſes & membraneuſes donnent lieu à beaucoup d'accidens. *pag.* 350, 351.

COQUELOURDE ; vantée dans les cas vénériens. *pag.* 351.

CORPS ÉTRANGERS ; ſubſtances qu'on déſigne ainſi ; — diſtingués en deux claſſes ; — nés au-dedans du corps ou venus du dehors ; — on en doit faire l'extraction le plutôt poſſible ; — ceux qu'on peut extraire ſans faire aucune ouverture ; — ce qu'il importe à ſavoir quand on

cherche à en faire l'extraction, — précautions à prendre en pareil cas. *Tom. I, pag.* 351, 352. Comment on doit ſe comporter quand ils ſont entrés dans les yeux; — dans l'œſophage. *p.* 352, 353. — dans la trachée-artère; — ou engagés ſous la peau. *pag.* 354, 355.

CORROBORANS, ils ſont aromatiques; — amers; — ſpiritueux; — aqueux; — froids. *pag.* 356.

CORS; raiſon de la dénomination que leur donnoient les auteurs latins; — ils ſont le produit ou l'épaiſſiſſement de l'épiderme; — moyens de s'en délivrer; — précautions à prendre quand on les enlève. *Ibid.*

COTES; leurs uſages généraux; — affections différentes qu'ils peuvent éprouver à la ſuite d'une violence extérieure; — elles ſe fracturent plus ſouvent qu'on ne penſe; — cas où la fêlure peut avoir lieu; — ne ſont point toutes également expoſées à être fracturées; — rarement il n'y en a qu'une fracturée; — fracture en dedans, fracture en dehors; — ce que J. L. Petit entend par ces dénominations; — comment on les reconnoît; — traitement qu'Hippocrate ſuivoit en pareil cas; — ce qu'il y a à faire dans les cas les plus ordinaires; — quand les deux bouts de la côte ſont en dedans; — quand ils ſont en dehors. *pag.* 357, 358. Ce qu'on doit entendre par l'enfoncement de la côte; — leur luxation n'a point été traitée particuliérement dans les ouvrages des anciens; — Paré eſt le premier qui en ait fait mention; — J. L. Petit; — Duverney l'ont paſſé ſous ſilence; — ce qu'en dit Platner; — Buttet; — ſignes & traitement que cet auteur établit. *pag.* 358, 359.

COTTON, uſage de cette production végétale dans le traitement chirurgical. *Ibid.*

COUP DE MAITRE; ce que les praticiens entendent par cette dénomination. *pag.* 360.

COUP DE SOLEIL; maladie très-fréquente à la campagne; — effets qui ont lieu ſur la peau; — quand l'impreſſion ſe porte ſur la membrane pituitaire, le coriſa ſurvient avec ſes phénomènes; — ce qui arrive quand l'effet ſe paſſe ſur le cerveau; — la mort ſubite quelquefois s'enſuit; — moyens curatifs à oppoſer à la cauſe. *pag.* 360, 361.

COURONNEMENT; ce que ce terme déſigne en accouchement; — circonſtances qui tendent cet état de longue durée. *pag.* 361.

COUTEAU-COURBE, détails ſur cet inſtrument; — le droit lui eſt préféré; — détails ſur celui-ci; — lenticulaire; — ſon uſage dans l'opération du trépan. *pag.* 363.

COUVRE-CHEF; diſtingué en grand & en petit; — le premier ſe fait avec une ſerviette; — manière de l'exécuter; — le ſecond avec un mouchoir quarré, plié en triangle. *Tom. I, p.* 362.

CROCHET; utilité de cet inſtrument quand il s'agit d'extraire quelques parties de l'enfant reſtées dans la matrice, & qui ne peuvent ſortir par aucun autre moyen, — deſcription de cet inſtrument; — ceux que Levret avoit imaginés à ce ſujet; — production de Menars & Solayres en ce genre; — manière d'employer ce moyen; — cas où ils ſont avantageux; — les régions de la tête ſur leſquelles ils peuvent être appliqués avec le plus d'avantage; — procédé. *p.* 364, 365.

CROCHET A CURETTE; ſon utilité dans l'opération de la taille. *Ibid.*

CUISSE; la fracture de cette partie peut avoir lieu dans la diaphyſe, ſupérieurement ou inférieurement; — les eſpèces; — procédé de curation dans le cas de deplacement; — moyens d'extenſions & contre extenſions dans les cas de réductions. — machines de Gooch & d'Aitken pour empêcher le déplacement. *pag.* 367. Quand la fracture eſt au col du fémur; — erreur des praticiens en pareil cas; — comment & en quels cas cette fracture arrive le plus communément; — accidens & ſignes qui l'accompagnent; — pronoſtic; — moyens de curation; — manière de faire les extenſions & contre-extenſions; — méthode de Foubert. *pag.* 368, 369. La luxation de la cuiſſe eſt rare; — en combien de manières elle peut avoir lieu; — ſignes qui établiſſent la préſence de ces différentes eſpèces; — eſt très-fâcheuſe; — doit être réduite le plus promptement poſſible; — obſervation de Louis ſur l'emploi des liens & machines; — méthode de Dupouï pare aux inconvéniens; — développement de ſon procédé; — luxation arrive ſouvent long tems après l'effet de la cauſe déterminante; — détails ſur cette eſpèce qu'on appelle ſecondaire. *p.* 370 *& ſuiv.*

CULBUTE; ſorte de mouvement que fait l'enfant vers la fin de la groſſeſſe; — poſition de l'enfant dans la matrice; — détails qui tendent à établir que la culbute n'a point lieu; — ce que la raiſon & l'expérience donnent lieu d'établir à ce ſujet. *pag.* 372, 373.

CYSTOCELE BILIAIRE; amas de bile dans la veſſie; — notions que J. L. Petit a établies ſur cette maladie; — inflammation du foie qui la précède; — erreur où peuvent tomber les praticiens quand elle la reſſent, & que la bile l'arrête dans la véſicule; — développement à ce ſujet; — ſignes de la retention de la bile comparée avec ceux de la ſuppuration qui ſurvient ſouvent en pareil cas; — cauſes qui concourrent, & qui même ſeules effectuent la retention de la bile dans la véſicule; — ſignes qui indiquent la maladie en pareil cas. *pag.* 375.

CYSTITOME; inſtrument deſtiné à ouvrir la

Digitized by Google

capſule du criſtallin ; — manière de ſe ſervir de cet inſtrument. *Tome I, pag.* 376.

D

DARTRES ; affection de la peau qu'on caractériſe ſpécialement ſous cette dénomination ; — quatre eſpèces, ſavoir : la dartre farineuſe, la puſtuleuſe, la miliaire & la rougeante. — La dartre farineuſe attaque indifféremment toutes les parties du corps ; — comment elle ſe manifeſte ; — comment la puſtuleuſe ſe préſente ; — où elle paroît le plus communément ; — comment paroît la miliaire ; — démangeaiſon qui le plus ſouvent l'accompagne ; — d'où la dartre rougeante a pris ſa dénomination, — phénomènes de cette eſpèce ; — endroits du corps où elle paroît le plus communément. *pag.* 377. Point de théorie néceſſaire à établir pour le traitement des dartres ; — comparaiſon à ce ſujet entre ce qui arrive aux ulcères des jambes & aux dartres ; — fait d'où l'on pourroit conclure que les dartres ſont une maladie purement locale ; — réponſe à l'argument tiré de la répercuſſion de cette maladie ; — concluſions des premices. — Les anciens ſe ſont ſouvent plus occupés du vice local dans le traitement de cette maladie que du vice général. — Premier point ſur lequel on doit inſiſter dans les maladies de ce genre ; — circonſtances qui demandent la ſaignée. *pag.* 378, 379 *& ſuiv.* L'eau de chaux eſt le meilleur topique dans les dartres légères ; — efficacité des ſolutions de plomb dans le vinaigre ; — de l'eau de Goulard ; — des terres bolaires ; — des préparations de zinc ; — du ſublimé corroſif ; — onguents préparés avec ces ſubſtances ; — cas où les bains d'eaux thermales conviennent ; — les ſudorifiques ; — les mercuriels ; — les antimoniaux ; — les purgatifs ; — les jus d'herbes ; — les plantes héparïques ; — amers ; — efficacité du cautère en pareil cas ; — remèdes les plus efficaces pour calmer l'inflammation qui accompagne la dartre rougeante ; — traitement plus efficace dans les cas d'ulcérations profondes. *pag.* 380, 381. Remèdes qui conviennent le plus dans les cas de dartres légères ; — les remèdes doivent être long-tems continués ; — maux qui s'enſuivent ſouvent de la répercuſſion des dartres. *pag.* 382.

DAVIER ; extrémité antérieure & poſtérieure qu'on diſtingue dans cet inſtrument ; — deux mâchoires a diſtinguer dans cette dernière, l'une ſupérieure & l'autre inférieure ; — chacune doivent être d'une trempe très-dure pour réſiſter à l'effort qu'elles font ſur la dent ; — parties qui compoſent l'extrémité poſtérieure ; — leur longueur ; — variété de ces inſtrumens adoptés par les dentiſtes. *pag.* 383.

DÉCHAUSSOIR ; inſtrument tranchant deſtiné à ſéparer les gencives d'autour des dents qu'on veut arracher ; — détail ſur cet inſtrument. *Tome I, pag.* 383.

DÉCHIREMENT ; comment les parties peuvent éprouver ce genre de ſolution de continuité ; — circonſtances où l'arrachement a lieu ; — circonſtance où l'on peut regarder le déchirement comme provenant d'une cauſe interne, comme il arrive dans le cas de rupture de matrice ; — différentes parties du corps où le déchirement arrive le plus ſouvent ; exemples relatifs à l'arrachement ; — raiſon pourquoi le déchirement occaſionne plus fréquemment des accidens que l'arrachement ; — la meilleure manière de remédier aux accidens qui ſurviennent alors. *pag.* 383, 384.

DÉFENSIF ; remèdes deſtinés à prévenir l'inflammation & l'engorgement d'une partie ; — uſités dans le traitement des plaies, des entorſes ; — ſont tirés de la claſſe des aſtringens & des répercuſſifs ; — ceux qu'on déſigne ſous le nom d'animés ; — plus recommandés chez les anciens que chez les modernes ; — l'eau froide eſt le meilleur de tous. *pag.* 384, 385.

DÉLITESCENCE ; genre de métaſtaſe propre aux apoſtêmes ; — la différence de la métaſtaſe proprement dite ; — peut avoir lieu même lors de la terminaiſon en ſuppuration. *Ibid.*

DÉLIVRANCE ; travail ſecondaire qui s'opère après l'accouchement pour expulſer les annexes de l'enfant ; — doctrine néceſſaire à entendre pour bien concevoir les procédés relatifs à la pratique. — les douleurs qui aboutiſſent au baſſin font préſumer que la délivrance ne tardera pas à avoir lieu ; — phénomènes qui ſurviennent alors ; — pratique à ſuivre quand le placenta eſt détaché en un endroit, quelle eſt la conduite à tenir pour terminer le décollement. *pag.* 385, 386. Comment il faut procéder dans le cas de rupture ; — dans celui de perte ; — lorſque la matrice eſt dans un état de ſpaſme. *pag* 387. Dans le cas où le placenta éprouveroit quelque dégénéreſcence ; — où il y auroit chatonement ; — où le placenta ſeroit implanté ſur le col de la matrice ; — dans le cas d'avortement ; — ſuppoſé qu'il y eût pluſieurs enfans. *pag.* 388, 389.

DENTELAIRE ; les feuilles & les racines ont été recommandées dans les affections cancéreuſes. *pag.* 390.

DENTS ; détails anatomiques néceſſaires. *p.* 390, 391. Maladies qui affectent ces parties, — détails ſur la carie & la douleur qui l'accompagne. *pag.* 392, 393. Traitement de la carie par le moyen de la lime ; — procédés à ſuivre. *p.* 394. Par l'obturation en bouchant l'ouverture avec de la cire, du coton, du plomb ; — manière de procéder dans tous ces cas. *pag.* 395. Détails

relatifs au traitement de la douleur par des affections ſympathiques ; — moyens d'en diminuer la ſenſibilité ; — cautériſation ; — extraction. *T. I, p.* 396, 397. Accidens qui ſouvent accompagnent cette opération ; — chicots. *pag.* 398, 399. Détails ſur l'inflammation du périoſte & le gonflement des racines. *pag.* 399 *& ſuiv.* Douleurs nerveuſes des mâchoires ; — ébranlement des dents. *pag.* 400. tartre ; — détails ſur cette matière qui encroûte les dents ; — ſuites auxquelles elle donne lieu ; — moyens de remedier à l'irrégularité des dents, — de leur tranſplantation. *pag.* 405, 406. Maux qui peuvent en dériver ; — moyens de les éviter en leur ſubſtituant des dents mortes ; — comment on rétablit les dents arrachées mal-à-propos ou par accident ; — quelques détails ſur les dents artificielles. *pag.* 407 *& ſuiv.*

DENTITION ; phénomènes qui l'accompagnent, diſtingués en locaux, en généraux, & ſympathiques. *pag.* 409, 410. Traitement local ; — ſi l'on doit s'occuper du général ; — utilité de l'inciſion en pareil cas ; — comment on doit alors la pratiquer. *pag.* 411 ; — Faits confirmatifs de cette doctrine. *pag.* 412.

DÉNUDATION ; n'eſt point une circonſtance défavorable à la réunion des plaies — phénomènes qui ont lieu quand cette réunion ne peut ſe faire ; — elle ſurvient ſouvent dans les cas d'amputation. *pag.* 413.

DÉPILATOIRES ; remèdes acres qui font tomber les poils ; — les plus uſités. *Ibid.*

DÉPOTS ; à quel cas l'on devroit particuliérement attribuer cette dénomination. *Ibid.*

DÉPRESSION ; affection propre aux os qui ont été frappés par un corps contondant ; — eſpèces & dénominations que leur ont donné les anciens ; — détails à ce ſujet. *pag.* 414.

DESSICCATIF ; remèdes qu'on déſigne ſous ce nom & leur uſage. *Ibid.*

DIACHYLUM, DIABOTANUM ; uſage de ces onguens. *pag.* 415.

DIACOPÈ ; application différente de ce terme par Hippocrate & Galien. *Ibid.*

DIAGNOSTIC, phénomènes qu'on déſigne ainſi ; — Celſe après Hippocrate eſt l'auteur qui s'eſt le plus étendu ſur le diagnoſtic des maladies chirurgicales ; — auteurs qui les ont approchées ; — différentes dénominations que les auteurs ont données aux ſignes diagnoſtics. *p.* 415, 416.

DIASTASE, SUBLUXATION ; incertitude où jettent les auteurs ſur la véritable ſignification de ces deux mots ; — ce que penſe J. L. Petit ſur la diaſtaſe des os de l'avant-bras ; — quelques faits ſur celui du pétoné ; — indications à remplir. *ibid.*

DIGESTIFS ; propriétés de ces remèdes ; — ceux qu'on doit ranger dans cette claſſe. *p.* 417.

DILATANS ; cas où l'on a recours à ces remèdes ; — leur utilité ; — leurs inconvéniens ; — ſubſtances qu'on doit regarder comme telles ; *Ibid.*

DILATATION ; effet du remède dilatant ; — erreur où ſont tombés les modernes ſur la véritable acception de ce terme. *pag.* 418.

DILATOIRE ; inſtrument uſité chez les Lithotomiſtes du commencement de ce ſiècle, & tombé actuellement en déſuétude ; — ceux que les modernes ont inventés pour différens uſages. *Ibid.*

DISCUSSIFS ; remèdes qu'on déſigne ainſi ; — claſſe que Plenk en offre. *pag.* 419.

DISTICHIASIS ; affection des yeux où une double rangée de cils garnit les tarſes ; — phénomènes qui s'enſuivent ; — manière d'y remédier. *pag.* 420.

DISTORSION ; état des membres ou de l'épine produit dans la jeuneſſe ; — dérive ſouvent du rakitis ; — quand cette affection eſt curable ; — moyens topiques les plus recommandés en pareil cas ; — obſervations neceſſaires à connoître en pareils cas ; — moyens mécaniques les plus convenables en pluſieurs circonſtances. *pag.* 421.

DIVISIF ; ſorte de bandage uſité dans les grandes bleſſures de la gorge ; — comment il ſe fait. *pag.* 422.

DOIGTS ; maladies les plus ordinaires de ces parties ; — manière de réduire leurs phalanges quand elles ſe ſont luxées ; — leurs fractures ; — manière de les traiter. *Ibid.*

DOULEUR ; travaux des praticiens pour en diminuer la violence dans le traitement des maladies & les opérations chirurgicales ; — tentatives de Moore dans ce dernier cas, — machine de ſon invention pour répondre à ſon intention ; — eſſai dans un cas d'amputation. *pag.* 423, 424.

DRAGONEAU ; genre de maladie qu'on caractériſe ainſi dans les Indes ; — obſervation relative à ce ſujet ; — s'obſerve non-ſeulement chez l'homme mais encore chez les animaux ; — cauſes de cette maladie développée ; — ſymptômes que le ver une fois développé peut occaſionner ; — précautions à prendre pour prévenir cette maladie ; — procédé curatif à ſuivre dans les cas les plus ordinaires ; — moyens d'extraction conſeillés par les auteurs ; — ce qu'il faut faire dans le cas de rupture. *Tome. I, pag.* 424 *& ſuiv.*

DRAPEAU ; genre de ptérygium qui croît ſur la ſurface de l'œil. *pag.* 427.

DURE-MERE ; affections chroniques de cette membrane, qu'on peut regarder comme chirur-

Digitized by Google

gicale, ou des tumeurs fongueuſes & des fongoſités de la dure-mère, — les premières naiſſent ſpécialement ſur la ſurface qui adhère au ſommet du crâne ou à ſa baſe; — leurs caractères; — ſuccèdent le plus ſouvent aux coups reçus à la tête; — la douleur en pareil cas eſt le ſigne précurſeur de la maladie; — obſervations de Louis à ce ſujet; — phénomènes ſucceſſifs tels qu'ils ſe préſentent à la vue & au tact; — progrès de la maladie; — incertitude du diagnoſtic dans le commencement; — apparence quand elle paroit au-dehors; — pronoſtic; — la compreſſion eſt le premier moyen curatif que l'on ait eu en vue; moyen de la produire; — l'inciſion; — procédé; — cathérétique; — exciſion dans les cas où la tumeur ſeroit à pédicule; — il faut emporter toutes les racines de la tumeur; — obſervation de Marc-Aurèle Severin ſur un pareil cas. *Tome I, pag.* 428, 429 *& ſuiv.* Les fongoſités de la dure-mère ſont toujours conſécutives à la deſtruction du crâne; — leur diverſité quant à leur manière de naître; — leur caractère; — difficulté de leur attribuer une cauſe; — celle qui paroît probable; — premiers moyens qu'on a employés pour les combattre; — remèdes propoſés par les auteurs à ce ſujet; — utilité des déterſifs ſtimulans; — des lotions cathérétiques; — des cauſtiques; — la tumeur, malgré tous ces remèdes, reparoit ſouvent, & même prend un caractère carcinomateux. *pag.* 431, 432.

E

EAU D'ALUN; nom donné à une ſolution de cette ſubſtance ſaline & de vitriol blanc; elle eſt employée pour déterger & cicatriſer les ulcères. *pag.* 433.

— *D'arquebuſade;* ainſi nommée de ſon uſage dans les plaies d'arquebuſes; — ſa compoſition. *Ibid.*

— *Bleue;* ſa compoſition; — uſitée dans la déterſion des ulcères. *Ibid.*

— *Dechaux;* ſa faculté déterſive & deſſiccative dans les éruptions dartreuſes & hydrocèles. *Ibid.*

— *De Rabel;* ſa compoſition; — cas où elle eſt recommandée. *Ibid.*

— *Phagédénique;* ſa compoſition & ſon uſage. *Ibid.*

ÉCARTEMENT; application de ce terme; — comment cet accident peut provenir d'une manière lente, & bruſquement par une violence extérieure; — la première eſpèce a lieu dans l'hydrocéphale des enfans; — le plus fréquent eſt celui qui arrive aux os du baſſin; — l'écartement qui vient lentement eſt propre aux enfans rachytiques; — obſervation de Baſſius à ce ſujet; — celui qui arrive ſpontanément eſt ſouvent la ſuite d'une chûte ou d'un coup reçu; — ſymptômes qui ſurviennent alors; — les remèdes généraux ſont alors les ſeuls moyens de guériſon; — obſervation intéreſſante à ce ſujet. *Tome I, pag.* 433, 434, 435.

ÉCHYMOSE; les chûtes, les extenſions violentes, les ligatures en ſont les cauſes les plus ordinaires; — cas où les aſtringens & les répercuſſifs ſont indiqués; — les meilleurs en pareil cas; — cas où la ſaignée convient; — quels ſont les ſignes qui annoncent la réſolution de l'échymoſe; — cas où les répercuſſifs froids ne conviennent point; — quand il convient d'avoir recours à l'inſtrument tranchant pour évacuer le ſang épanché; — ſignes qui font reconnoître l'échymoſe de la gangrène; — obſervation curieuſe de Fabrice de Hilden à ce ſujet. *pag.* 435, 436.

ÉCHARPE; manière de bien faire ce bandage; — autre eſpèce. *pag.* 437.

ÉCLISSES; petites pièces de bois fort minces deſtinées au traitement des fractures; — d'où leur vient le nom de férule que les anciens leur donnoient; — les meilleures; — tems où Hippocrate les employoit. *pag.* 437, 438.

ECROUELLES; gonflement des glandes qui caractériſe cette maladie, — elle ſe déclare généralement dans l'enfance, — phénomènes qui annoncent une tendance à cette maladie; — cauſes occaſionnelles qui peuvent l'exciter; — ſon ſiege; — ſymptômes qui annoncent ſon commencement; — les éruptions ſe font ſouvent ſur le voiſinage de la bouche; — les tumeurs qui paroiſſent ſont long-tems ſans ſuppurer; — genre de pus qu'elles rendent quand elles tournent à la purulence; — la cauſe du mal ſouvent ſiége ſur la hanche, & va juſqu'à opérer un deboîtement; — ſymptôme extérieur en pareil cas; — gonflement, — fièvre lente; — ulcération. *pag.* 438, 439, 440. Phénomènes qui ont lieu lorſque le mal attaque les principales jointures; — leur ſucceſſion; — lorſqu'il attaque les doigts, les orteils; — les teſticules en ſont quelquefois le ſiége; — erreur de ceux qui ont pris ces tumeurs pour être ſquirreuſes. *Ibid.* D'où le pronoſtic doit ſe tirer; — remedes conſeillés pour le traitement radical; — quels ſont ceux qui conviennent lorſque les premiers ſymptômes extérieurs paroiſſent; — uſage du colomel; — comment on ſe comportera dans le cas où les glandes tourneroient à ſuppuration; — conduite à tenir dans le cas où les yeux ſeroient affectés; — ce qu'il faut preſcrire dans les cas où le mal eſt opiniâtre & ancien; — uſage de la ciguë & du quinquina; — dans le cas où le teſticule ſeroit le ſiége de la maladie; — attention particulière à avoir dans le cas où le ſein ſeroit affecté; — lorſque les hanches ſont le ſiége du mal; — les meilleurs

Digitized by Google

remèdes en ce dernier cas ; — la ſuppuration ſurvenant, on eſt ſouvent obligé de recourir au biſtouri ; — conduite à tenir dans les cas relatifs aux pieds & aux mains. *Tome I, pag.* 441, 442, 443.

ECTROPIUM ; affection des yeux où les paupières retournées ne peuvent couvrir l'œil ; — diſtinction établie entre le lagophtalmie & l'ectropium ; — la tuméfaction de la conjonctive palpébrale eſt la cauſe la plus ordinaire de cette maladie ; — autre cauſe ſecondaire ; — le récent n'a rien de fâcheux ; — le chronique eſt rebelle à tous les remèdes. *pag.* 443, 444. Remèdes à preſcrire dans le premier cas ; — les plus convenables dans le ſecond ; — emploi des cathérétiques ; — des ſcarifications ; — conduite à tenir dans le cas où l'ectropium eſt occaſionné par la préſence d'une tumeur enkiſtée ; — ce qu'il convient de faire dans le cas de déſunion des paupières vers le grand angle ; — conduite de Ledran ; — l'ectropium qui provient d'une cicatrice eſt réputé incapable ; — inciſion que les anciens conſeilloient en pareil cas ; — avis de Celſe à ce ſujet ; — opinion de Fabrice d'Aquependente, de maître Jean ; — conduite à tenir dans le cas de bourſoufflement de la membrane interne des paupières ; — ſaignée locale, ſelon la méthode de Woolhouſe. *pag.* 444, 445, 446.

ÉJACULATION EMPÊCHÉE ; ce qui l'occaſionnoit chez un malade dont la Peyronie fait l'hiſtoire ; — duretés en forme de chapelets qui l'occaſionnent ſouvent ; — phénomènes qui ont alors lieu ; — difficultés de la guériſon en pareil cas. *Ibid.*

ÉLECTRICITÉ ; maladies chirurgicales ſur leſquelles on a tenté ce moyen ; — tumeur ſquirreuſe guérie par un coup de tonnerre. *pag.* 447.

ÉLÉVATOIRE ; utilité de cet inſtrument dans les cas de dépreſſion des os du crâne ; — ceux uſités chez les anciens ; — correction de J. L. Petit ; — additions de lui. *Ibid.*

ÉLÈVES ; les anciens les prennoient à demeure chez eux ; — comment devroit commencer l'éducation des élèves ; — comment la choſe ſe paſſe actuellement ; — élèves plus favoriſés que d'autres à ce ſujet. *pag.* 448.

EMBAUMEMENT ; plus ordinaire chez les peuples de l'antiquité qu'actuellement ; — perfection où ils étoient ſur ce point, atteſtées par les momies d'Egypte ; — comment on opéroit ; — quelle eſt la pratique d'aujourd'hui. *pag.* 449, 450.

EMBOITEMENT ; manière de tenir l'œil couvert lorſqu'il faut faire une inciſion aux paupières. *Ibid.*

EMBRIOTOMIE, EMBRIUSCIE, la vraie ſignification de ces termes. *Ibid.*

ÉMOLLIENS ; remèdes qui relâchent la texture de la fibre ; — dans quels cas ils conviennent ; — leurs claſſes ; — l'eau eſt la ſubſtance qui jouit le plus de cette vertu ; — enſuite l'huile ; — cette propriété eſt peut-être moins attribuable à l'eau qu'à la ſenſibilité dont jouit la peau ; — de-là la raiſon pourquoi la chaleur aide l'effet émollient. *Tom. I, pag.* 450, 451.

EMPHYSEME ; ſa cauſe la plus ordinaire eſt une rupture du tiſſu du poumon par une pointe d'os ; — comment cela arrive ; — accidens alarmans qui accompagnent cette circonſtance ; — comment il ſe diſtingue de toute autre maladie. — moyens d'y remédier. *Ibid.* Les inciſions recommandées alors ſont ſouvent inſuffiſantes ; — l'air qui ſéjourne dans le parenchyme des poumons, & qui ne peut ſortir, vu la petiteſſe de la plaie extérieure eſt cauſe des accidens ; — cirations qui le confirment ; — paracenthèſe du thorax conſeillée en pareil cas par Herſon, exécutée avec ſuccès ſur un jeune homme. *p.* 452, 453. Circonſtances où l'emphyſème peut paroître dans le cas d'ulcération aux poumons ; — un violent effort de la reſpiration l'a quelquefois produit ; — comment il ſe manifeſte alors ; — a paru quelquefois dans le cours des maladies putrides ; — cas où le partiel ſurvient *pag.* 454.

EMPYÈME ; terme générique qui déſigne toute collection de pus ; — appliqué cependant à celle qui ſe forme dans la poitrine ; — ſignes qui l'indiquent. *pag.* 457.

EMPLATRES ; topique d'une conſiſtance tenace, deſtiné à être appliqué ſur la peau ; — leur baſe ; — ils ſont très-uſités dans la pratique ; — ils ſont ſouvent employés comme defenſifs & adhéſifs ; — n'agiſſent dans le traitement de la teigne que par leur qualité applicative ; — différentes propriétés qu'on leur a reconnu ; — ceux qui ſont ſpécialement deſtinés à certaines parties ; — leurs différentes formes ; — eſpèces. *pag.* 455, 456.

ENCANTHIS, tumeur que les Grecs ont déſignée ſous ce nom ; — deux eſpèces — phénomènes ; — remède propre au begin ; — opération qui eſt quelquefois néceſſaire. *Ibid.*

ENCÉPHALOCÈLE ; maladie du cerveau qu'on caractériſe ainſi ; — ſon caractère ; — obſervation qui en confirme le diagnoſtic ; — propre aux enfans ; — fait relatif à un adulte ; — hernies accidentelles de ce genre à la ſuite d'exfoliation au crâne ; — ſignes ſur leſquels il faut s'arrêter en pareil cas. *pag.* 458, 459.

ENCLAVEMENT ; état qu'on doit ſpécialement caractériſer ainſi, chez une femme en travail ; — deux eſpèces diſtinguées par les auteurs ; — l'opinion de Rœderer à ce ſujet n'eſt point celle du plus grand nombre des praticiens ;

— ne peut avoir lieu qu'au détroit ſupérieur ; — ſituations différentes où eſt alors la tête ; — idée de Levret ſur l'enclavement ; — circonſtances néceſſaires pour que la tête s'enclave réellement ; — quelle forme la tête prend en s'enclavant ; — ne peut avoir lieu dans un baſſin bien conformé ; — phénomènes qui ont lieu ſur une tête qui eſt enclavée depuis long-tems ; — fâcheux pour la mere comme pour l'enfant. *Tome I, pag.* 459, 460 Méthode que les anciens ſuivoient en pareil cas ; — la cruauté de leur procédé ceſſe à l'apparition du forceps ; — maniere d'opérer quand la tête, la dernière à ſortir, eſt enclavée & même ſéparée du corps au détroit ſupérieur ; — uſage du tire-tête en pareil cas ; — enclavement des épaules ; — conduite à tenir lorſque l'obſtacle vient d'un épanchement dans la poitrine ou le bas-ventre. *pag.* 461.

ENFANT ; conſidéré quant à ſon volume dans la fonction de l'accouchement ; — détails néceſſaires à connoître relativement à la tête ; — forme que celle-ci a à l'époque de l'accouchement ; — les cinq régions qu'on y diſtingue, — eſpaces membraneux ou fontanelles néceſſaires à connoître aux accoucheurs ; — ſon articulation avec le tronc & les mouvemens dont elle eſt ſuſceptible. *pag.* 462, 463. Conduite à tenir à l'égard de l'enfant nouvellement né ; — maniere de le vêtir ; — de le nourrir ; — coloſtrum eſt la meilleure ſubſtance qu'on puiſſe lui accorder ; — conduite à tenir dans les cas où l'enfant ſeroit aſphyxié, — dans ceux où le cuir chevelu eſt très-tuméfié, — quand les os ſont fracturés. *pag.* 465.

ENGELURE ; tumeur provenant d'un trop grand froid ; — ſujete à retour ; — phénomènes qui annoncent les effets d'un trop grand froid ſur le corps, — marche dans la production de la maladie ; — comment l'engelure ſimple eſt caractériſée ; — phénomènes de l'ulcérée ; — la formation de la maladie plus facile que la guériſon. *pag.* 466. Traitement qu'elle exige dans ſon commencement ; — lorſqu'elle commence à s'ulcérer ; — lorſque les parties ſont attaquées ſubitement d'un froid trop violent. *pag.* 467.

ENKISTÉE ; maladies chirurgicales auxquelles cette épithète a été donnée ; — d'où dérive le kiſte ou la membrane de la poche dans les tumeurs de ce genre, — collections de matieres auxquelles on donne encore ce nom. *pag.* 468.

ENTAMURE ; combien d'eſpèces les auteurs en ont diſtingué ; — détails ſur elles. *Ibid.*

ENTORSE ; en quoi elle diffère de l'écartement ; — de la diaſtaſe ; — a fréquemment lieu dans l'articulation des os du pied avec la jambe ; — on doit toujours ſe tenir ſur ſes gardes quant aux ſuites ; — conduite à tenir quand on eſt appellé au moment de l'accident ; — ce qu'il faudra faire à un terme plus avancé ; — utilité du vin aromatique, des douches de leſſive, des bottines de peau de chien dans le cas de l'empâtement conſécutif ; — cas où les linimens, les bains de vapeurs à l'eſprit de vin, les eaux minérales ſulphureuſes ſont à employer. *Tome I, pag.* 469, 470.

ENVIE ; tache ou marque de naiſſance qu'on nomme ainſi ; — variétés dans leur apparence ; — moyens propoſés pour faire diſparoître les excroiſſances ; — en quoi conſiſte l'opération. *Ibid.*

ÉPANCHEMENT ; en quoi cette dénomination diffère de l'effuſion & extravaſion ; — cas où l'épanchement peut devenir funeſte. *pag.* 471.

ÉPHÉLIDES ; taches de rouſſeurs qu'on déſigne ainſi ; — les femmes groſſes y ſont ſujettes. *Ibid.*

ÉPIPHORA ; définition de ce terme d'après les anciens ; — ſon acception actuelle d'après Paul ; — mécaniſme par lequel les larmes affluent alors plus abondamment ; — quels ſont les collyres qui conviennent le plus en pareil cas ; — utilité des purgatifs ; — traitement qui convient à celui qui dérive de l'obſtruction des points lacrimaux ; — emploi de la ſonde d'Anel ; — procédé ; — les injections ; — l'inciſion. *pag.* 471, 472.

ÉPIPHYSES ; ce qu'on doit entendre par cette dénomination ; — Hippocrate eſt le premier auteur qui ait parlé de la ſéparation de l'épiphyſe ; — travaux ſubſéquents des auteurs, — ce qu'on doit entendre par la ſéparation ſpontanée & forcée de l'épiphyſe — détails à ce ſujet ; — arrive à la ſuite des maladies des articulations ; — cas où la forcée a lieu ; — détails à ce ſujet ; — moyens de guériſon quand la maladie dérive de cauſes internes. *pag.* 472 *& ſuiv.*

ÉPITHÈMES ; remèdes qui ont obtenu cette dénomination ; — diſtingués en liquide & en ſolide ; — ceux qui ſont uſités dans les inflammations érésipélateuſes. *pag.* 474.

ÉPONGE ; ſes propriétés la rendent très-utile dans les cas de chirurgie ; — uſitée dans le traitement des plaies des ſinus ; — dans quelques cas d'hémorragie. *pag.* 475.

ÉRÉSIPÈLE, genre de maladie inflammatoire qui n'attaque que la peau ; — en quoi elle diffère du phlegmon ; — phénomènes qui ont lieu lorſque la maladie occupe le viſage & autres parties du corps ; — ſon ſiege dans le réſeau muqueux ; — cauſes qui la déterminent ; — caractères qui la diſtinguent du phlegmon. *pag.* 475, 476. L'érésipele, dans les hôpitaux, préſente ſouvent un tout autre caractere que celle qu'on obſerve dans la ville ; — cette maladie n'a point une marche réglée & uniforme ; — on en diſtingue trois eſpèces,

l'aigu ; — ſon caractère ; — l'œdémateux, ſa nature ; — la gangreneuſe ; — rapide dans ſes progrès ; — ſes phénomènes ; — ſe termine ſouvent par d'autres affections fâcheuſes. *Tome I. p.* 476, 477. Indications à ſuivre dans le traitement de l'aigue ; — moyens généraux ; — ſaignée émétique ; — véſicatoires ; — toniques ; — quinquina ; — topiques ; — détails ſur ces derniers. *pag.* 478.

ERIGNE ; ſimple ou double ; — détails à ce ſujet. *pag.* 479.

ESCARRE ; nom donné à une croute sèche & privée de vie à la ſuite de l'application d'un cauſtique ; — étendu aux apparences que prennent les ulcères gangréneux dans certaines affections de la peau. *Ibid.*

ESPÈCES ; celles qui ſont du domaine de la chirurgie, ſavoir les émolliens ; — les réſolutives, les anodines, les vulnéraires, & les aromatiques. *pag.* 480.

ESQUINANCIE ; ſignes caractériſtiques qui l'accompagnent ; — diſtinguée en inflammatoire & en gangréneuſe ; — le ſiége de l'inflammatoire ; — ſon commencement & ſon progrès ; — parcourt promptement ſes rems chez les ſujets ſanguins ; — phénomènes ; — ſa réſolution eſt la terminaiſon la plus à deſirer. *Ibid.* Saignées locales, particuliérement recommandées par les anciens à ce ſujet ; — méthode que ſuivent les modernes ; — ſcarifications autrefois uſitées ; — efficacité des véſicatoires appliqués ſur les côtés du col ; — des purgatifs tamarindacés ; — moyens propoſés pour nourrir les malades quand l'engorgement eſt tel que la déglutition eſt empêchée ; — l'emploi des gargariſmes ; — méthode à ſuivre dans le cas où la ſuppuration s'annonce ; — noyaux ſquirreux qui reſtent toujours en pareil cas ; — régime à faire ſuivre. *pag.* 481, 482. L'eſpèce gangreneuſe paroit le plus ſouvent ſpontanement ; — elle court épidémiquement ; — celle qui eſt la ſuite de l'inflammatoire eſt très-fâcheuſe ; — phénomènes relatifs au premier cas ; — conduite à tenir dans le ſecond ; — détails ſur les topiques uſités dans le traitement des deux eſpèces *pag.* 483.

EXFOLIATION ; d'où dérive cette dénomination ; — différence de la ſéqueſtration, de l'exfoliation ; — elle eſt apparente ou non apparente ; — ſe fait différemment ; — phénomènes qui ont lieu dans l'inſenſible ; — néceſſité de diſtinguer la nature des chairs qui couvrent un os ſain de celles qui cachent un os malade ; — détails à ce ſujet. *p.* 485, 486. Procédés conſeillés par les auteurs pour aider la nature dans le travail de l'exfoliation ; — ils conſiſtent à ruginer ; — perforer ; — détails ſur cette dernière méthode miſe en vogue par Belloſte ; — pratique de Fabrice de Hilden ; — préférable à la méthode ſuivie, il y a une vingtaine d'années, dans les hôpitaux ; — obſervations de théorie de Tenon. *pag.* 486, 487. Cas où la rugine eſt préférable au perforatif ; — ceux où il faut quelquefois en venir au trépan ; — obſervation de J. L. Petit à ce ſujet ; — quelques détails ſur la ſequeſtration des portions entières d'os. *Tome I, pag.* 487, 488.

EXOPHTALMIE ; acception ſous laquelle les anciens recevoient cette dénomination ; — celle la plus reçue aujourd'hui ; — cauſes qui donnent lieu à cette extruſion de l'œil ; — la dégénéreſcence du tiſſu cellulaire ; — fongus dans le ſinus maxillaire ; — exoſtoſe née dans l'orbite ; — tumeur ſtéatomateuſe ou ſquirreuſe dans l'orbite ; — tumeur enkiſtée du genre des hydatides ; — affection traumatique ; — détail de théorie & de pratique ſur toutes ces eſpèces. *pag.* 488 *& ſuiv.*

EXOSTOSE. On doit diſtinguer cette affection du gonflement du périoſte ; — varie par rapport à ſa nature ; — ſon étendue & la cauſe qui l'entretient ; — diſtinguée en ſpongieuſe & en éburnée ; — bénigne & maligne ; — celles par inflammation & par épanchement, — celle-ci fondée ſur l'admiſſion du ſuc oſſeux ; — doctrine relative à la formation de ces tumeurs ; — quand elles commencent ne donnent aucune indice ; — phénomènes dans les périodes plus avancés ; — celles qui attaquent les épiphyſes ont leur accroiſſement plus prompt que celles qui paroiſſent ſur le corps de l'os ; — ſignes qui les caractériſent. *pag.* 492, 493. Traitement général ; — indication à remplir, le vice étant ſuppoſé local ; — celles qu'il faut abandonner à elle-même ; — celles qu'il faut attaquer ; — pierre à cautère utile en pareil cas ; — traitement ultérieur ; — procédés à ſuivre dans le cas où l'exoſtoſe ſeroit ſpongieuſe ; — cas où il conviendroit d'emporter tout le cylindre oſſeux. *pag.* 494.

EXPÉRIENCE ; idée qu'on doit s'en faire ; — différente de celle que le vulgaire a en vue ; — établit une ligne de démarcation entre l'empirique & le vrai praticien ; — celle acquiſe par une longue ſuite de travaux eſt inappréciable ; — cas où elle eſt d'une application difficile ; — l'analogie eſt alors à conſulter ; — celle-ci doit partir de l'obſervation des faits ; — ſuppoſe une ſuite d'inductions tirées des faits analogues ; — quel eſt le praticien qui doit paſſer pour avoir de l'expérience ; — opinion de Zimmerman à ce ſujet. *pag.* 495, 496.

F

FANONS ; leur compoſition ; — manière de les appliquer ; — ce qu'on déſigne par faux-fanons ; — manière dont J. L. Petit contenoit une jambe fracturée ; — machine de Lafaye propre aux cas compliqués qui arrivent aux armées. *pag.* 499, 500.

FAUX GERMES ; il n'y en a point ſelon l'ordre régulier de la nature ; — ce qu'on entend

par ce terme ; — ils ſont expulſés de la matrice du troiſième au quatrième mois. *Tome I, pag.* 500.

FAUSSES-COUCHES ; dénomination barbare pour déſigner un accouchement prématuré ; — ſortie ſur les routiniers qui écrivent ſans connoiſſance. *pag.* 501.

FAUSSE GROSSESSE ; on en diſtingue deux eſpèces ; — ſignes rien moins que certains ; — l'orifice de la matrice ne peut offrir aucun indice dans ces cas comme dans ceux de mole ; — affections qu'on peut confondre avec la fauſſe groſſeſſe. *Ibid.*

FEU SACRÉ ; genre d'érésipèle qui court épidémiquement, accompagné de ſymptômes graves ; — eſpèce particulière qu'on dénomme ainſi ; — ſes phénomènes ; — ne doit point être regardé comme une maladie dangereuſe ; — en quoi conſiſte ſon traitement. *pag.* 502.

FEUILLE DE MYRTE ; l'uſage de cet inſtrument ; — détails ſur ſa compoſition. *Ibid.*

FIC ; ce qu'on doit particuliérement déſigner ſous cette dénomination ; — rangé dans la claſſe des condylomes par Sauvages ; — leur apparence ; — leur traitement le même. *pag.* 503.

FILET ; production de la membrane interne de la bouche qu'on déſigne ainſi ; — vice de cette partie chez l'enfant ; — comment on le reconnoît ; — inciſion uſitée en pareil cas ; — accidens qui quelquefois s'enſuivent ; — détail à ce ſujet. *pag.* 503, 504.

FISTULE ; ſorte d'ulcère à qui l'on donne ce nom ; — clapier ou ſinus qui l'accompagnent ; — circonſtances qui caractériſent un ulcère fiſtuleux ; — ſes cauſes ; — pronoſtic dans les cas récens ; — dans les anciens ; — moyens curatifs ; — injection ; — réſection ; — celle-ci n'eſt pas toujours admiſſible ; — inciſion dans la partie déclive ; — ſeton ; — l'inciſion longitudinale ; — Pott a beaucoup ſimplifié le traitement des fiſtules. *pag.* 505, 506.

FISSURE ; genre de fracture qu'on déſigne encore ſous ce nom ; — J. L. Petit eſt le premier qui l'ait réfuté ſur les os longs ; — ſes raiſons ; — admiſe ſur les os plats. *pag.* 509.

FLABELLATION ; Paré eſt le premier qui ait employé ce terme pour exprimer le renouvellement de l'air ſur un membre fracturé ; — ce moyen remédie au prurit ; — conſeil de ce praticien à ce ſujet. *pag.* 507.

FLUCTUATION ; ſenſation qui dérive du moment qu'on donne aux fluides épanchés dans une tumeur ou dans une région ; — elle eſt ſouvent obſcure ; — dans quels cas. *pag.* 508.

FLUXION ; terme uſité autrefois & encore aujourd'hui pour déſigner comment ſe forment les tumeurs humorales ; — ne doit point être confondue avec la délireſcence & la meraſtaſe ; — l'acception actuelle de ce terme. *Tome I, p.* 508.

FORCEPS ; cette dénomination convient à beaucoup d'inſtrumens ; — celui uſité dans les accouchemens, qui eſt communément déſigné ſous ce nom, fut inventé par Chapman ; — ſa compoſition ; — a d'abord été propoſé pour extraire la tête arrêtée ou enclavée au paſſage ; — on ne doit y recourir que dans ce cas ; — opinion peu préciſe qu'on a ſur l'action du forceps ; — développement de cette doctrine ; — n'a été conſeillé que dans les cas où la tête ſeroit deſcendue dans l'excavation du petit baſſin. — Smellie s'écarte de cette règle en le portant juſqu'au-deſſus du détroit ſupérieur ; — il eſt ſuivi par les meilleurs praticiens ; — règles générales à ſuivre dans le cas où il faut employer le forceps. *pag.* 509, 510. Comment on doit l'employer dans le cas où la tête dans le fond du baſſin préſenteroit ſon ſommet ; — procédé varié ſelon la poſition de la tête. *pag.* 511, 512. Dans celui où la tête ſeroit au-deſſus du détroit ſupérieur. *pag.* 512, 513. Lorſque la tête eſt enclavée dans le détroit ſupérieur en préſentant ſon ſommet ; — quand elle préſente ſa face. *pag.* 514, 515, 516. Suppoſé que l'occiput ſe préſentât ; — que l'un ou l'autre côté de la tête parût. *pag.* 517. Conduite à tenir dans le cas où le tronc de l'enfant ſeroit entiérement ſorti. *Ibid.* Si la tête étoit retenue dans une ſituation tranſverſale ; — après la ſortie du tronc. *pag.* 518.

FOULURE ; affection qu'on déſigne ainſi ; — a ſpécialement lieu ſur les articulations ; — enflure qui l'accompagne ; — ſouvent opiniâtre ; — applications aſtringentes pour y remédier ; — remèdes applicables dans les circonſtances plus anciennes ; — remèdes généraux qui quelquefois conviennent ; — ſituation où l'on doit tenir la partie ; — utilité du bandage ſerré dans la ſuite du traitement. *pag.* 521.

FOURCHETTE ; ſe rompt ſouvent dans les accouchemens laborieux ; — perſonnes chez qui cet accident eſt plus fréquent ; — la crevaſſe ſe porte quelquefois juſqu'au périné & même l'anus ; — accident conſécutif qui arrive ſouvent en pareil cas ; — moyens de guériſon recommandés en pareil cas ; — point de ſuture recommandé par quelques auteurs, & regardé aujourd'hui comme inutile. *pag.* 522.

FOIE ; l'inflammation de ce viſcère eſt une maladie néceſſaire à connoître au chirurgien par rapport à la ſuppuration qui ſouvent en eſt la ſuite ; — ſe préſente tantôt comme maladie aiguë, tantôt comme affection chronique ; — ſymptômes de la première ; — la ſeconde plus difficile à

reconnoître ; — les caractères en ſont obſcurs ; — ceux que l'obſervation a fait découvrir ; — — douleur ſourde ; — peſanteur dans la région du foie ; — douleurs de colique ; — maux de cœur ; — hoquets ; — urine plus ou moins ardente ; — quelquefois jauniſſe ; — ſymptôme commun à l'une & à l'autre eſpèce ; — différence de ſiege de l'une & de l'autre ; — cauſes qui la produiſent. *Tome I, pag.* 521, 522. Comment cette maladie doit être traitée ; — uſage du mercure en pareil cas ; — comment le pus peut ſortir lorſqu'il s'eſt formé un abcès ; — ſuppoſé que ce ui-ci ſoit à la partie ſupérieure du viſcère ; — à la partie concave ; — celui qui ſe forme à la partie inférieure mince & convexe eſt le ſeul ſuſceptible d'un traitement chirurgical ; — peut en impoſer quand il eſt dans le voiſinage de la véſicule du fiel ; — comme celle-ci peut tromper quand elle eſt diſtendue par une abondance de bile qui ne peut trouver iſſue par ſon canal ; — circonſtances qui peuvent faire éviter l'erreur. *pag.* 522, 523. L'abcès reconnu doit être ouvert ſans attendre la rémiſſion des ſymptômes ; — le cauſtique ne doit point être preféré à l'inciſion ; — manière de pratiquer celle-ci ; — conduite conſécutive à tenir ; — phénomènes qui ſe manifeſtent quand la matière occupe la partie ſupérieure du foie, & qu'elle ne peut ſe faire voie vers le bas-ventre ; — paracenthèſe de la poitrine, néceſſaire quand le pus fuſe dans la cavité de la poitrine ; — effets quand l'abcès ſe forme à la partie inférieure du foie ; — abcès du foie ſuccède ſouvent aux coups reçus à la tête. *pag.* 524, 525.

FRACTURE ; en quoi elle diffère de la plaie d'un os ; — celle qu'on regarde comme ſimple ; — dénominations différentes que lui ont données les auteurs, ſelon la manière dont l'os eſt rompu ; — fracture longitudinale, dans les os longs, admiſe dans le cas de plaies d'armes à feu ; — détail ſur tous ces objets ; — quand on dit que la fracture eſt avec déplacement ; — eſt complette ou incomplette ; — compoſée ou compliquée ; — cauſes extérieures ; — celles qu'on regarde comme intérieures ; — ſignes pris de la mauvaiſe diſpoſition des parties ; — de la crépitation ; — ce qu'on entend par ce dernier terme ; — précaution à prendre quand on a recours à ce dernier moyen ; — pronoſtic doit être pris de toutes les différences ; — & de l'âge des ſujets. *pag.* 525 *& ſuiv.* Traitement établi ſur trois points ; — réduire l'os ; — le maintenir réduit ; — & corriger les accidens ; — première indication relative aux fractures avec déplacement ; — réduction ; — extenſion, contre-extenſion & conformation ſont autant de moyens uſités pour y parvenir ; — manière de mettre en pratique les préceptes relatifs à ce ſujet ; — on maintient la fracture reduite par l'appareil & la ſituation ; — en quoi conſiſte l'appareil ; — poſition du membre ; — détails à ce ſujet ; — mitigation des ſymptômes ; — notamment du prurit ; — de la douleur ; — appareil doit reſter long tems ſans être derangé ; — tems où l'on doit y toucher ; — tems qu'il faut pour la formation du cal ſelon l'eſpèce d'os fracturé ; — gêne dans le mouvement ; — maniere d'y remédier ; — circonſtance où le cal ne peut ſe former. *Tome I, pag.* 528 *& ſuiv.* Circonſtances qui compliquent une fracture ; — l'hémorragie, quand elle a lieu, demande les premiers ſecours ; — circonſtances relatives à l'attrition ; conduite à tenir à ſon égard ; — panſement le plus convenable ; — utilité du bandage à dix-huit chefs ; — des ſaignées locales par les ſangſues ; — de l'élixir de vitriol dans le cas de mauvaiſe ſuppuration. *pag.* 531, 532.

FREIN ; vice de celui du prépnce chez certains ſujets ; — trop court donne lieu à l'hypoſpadiſme ; — manière de remédier à l'hémorragie dans le cas de rupture ; — opération néceſſaire lorſque la circonſtance rend le coit difficile ; — en quoi elle conſiſte. *pag.* 533.

FRICTION ; cas qu'en faiſoient les anciens, leur effet ſur la circulation ; — ſur la ſanté ; — explications priſes de la diſpoſition & des facultés des parties qui l'éprouvent ; — leur effet ſur la peau, conſidérée comme partie ſenſible ; — comment s'exécutoient les frictions gymnaſtiques ; — leur application aux maladies à guérir ; — eſpeces établies d'après la manière de les faire ; — exécutées avec des corps ſecs ou humides ; — leur utilité dans l'œdématie ; — l'atrophie, &c. — attentions qu'on doit avoir en les mettant en uſage. *pag.* 533 *& ſuiv.*

FRONDE ; ſon uſage ; — comment on l'applique. *Ibid.*

FRONTAUX ; (ſinus) loi établie ſur l'application du trépan ſur eux ; — préjugé. *Ibid.*

FUMIGATIONS ; diſtinguées en sèches & en humides ; — comment ſe font ces dernières & avec quelles ſubſtances ; — inventions à cet égard ; — celles qu'on deſigne ſous le nom de sèches ; — recommandées dans les maladies de poitrine. *pag.* 537.

G

GALE ; genre d'éruption qui ſe manifeſte au dos de la main, aux poignets, au jarret, & ſurtout au ventre ; — auteurs qui la regardent comme due à la preſence de quelques inſectes. — ſe propage par le contact ; — le ſoufre eſt le médicament qui la guérit d'une manière la plus efficace ; — moyens préliminaires utiles en pareil cas ; — application mercurielle qu'on peut lui ſubſtituer quand il manque ſon effet ; — emploi de la dentelaire ; — maladie que ſa diſpatition ſubite peut produire. *pag.* 538 *& ſuiv.*

Digitized by Google

GANGLION ; genre de tumeur qu'on caractériſe ainſi ; — leur compreſſion manifeſte au doigt une élaſticité qui en fait le caractere diſtinctif ; — la compreſſion comme moyen curatif a un ſuccès plus marqué que tout autre moyen ; — manière de la faire ; — ſi elle ne réuſſit point, il faut en venir à l'opération ; — en quoi elle conſiſte ; — obſervations à ce ſujet. *Tome I, pag.* 542, 543.

GANGRÈNE ; état des parties à qui cette dénomination convient ; — ſouvent la ſuite d'une inflammation portée à ſon plus haut terme ; — le ſphacèle eſt ſon dernier terme ; — cauſes éloignées de cette affection, — les auteurs regardent l'inflammation comme la premiète ; — développement de théorie néceſſaire pour comprendre le réſultat ; — l'érésipèle eſt l'eſpèce qui ſe termine le plus facilement en gangrène, — ſans doute parce qu'elle n'attaque que des perſonnes cacochymes & chez qui le principe vital a peu d'énergie ; — inflammations ſpecifiques en ſont ſouvent accompagnées ; — peut provenir d'un obſtacle mis au cours du ſang vers quelques parties. *pag* 543 *& ſuiv.* Des contuſions précédentes qui ſont avec deſtruction de l'organiſation ; — d'un froid violent ; — diſpoſitions du corps qui la favoriſent ; — celle-ci peut-être conſtitutionnelle ou accidentielle ; — cauſes qui déterminent cette dernière. *pag.* 545, 546. Sa marche & ſes ſymptômes lorſque l'inflamation la précède ; — differences qui ont lieu dans la gangrène ſéche ; — genre que les auteurs appellent gangrene blanche ; — diſtinguée en locale & en générale ; — ce qui donne lieu d'admettre cette dernière ; — phénomènes qui ont lieu quand celle-ci attaque le ſcrotum ; — celle occaſionnée par l'uſage du ſeigle ergoté rapportée à la claſſe des locales. *pag.* 547, 548. Comment les parties gangrenées ſe ſéparent ſpontanément, — inflammation qui ſurvient entre les parties ſaines & celles qui doivent tomber par la pourriture ; — diverſité d'opinion ſur la cauſe de la ſéparation. *pag.* 549, 550. Signes auxquels on reconnoit la préſence de la gangrène ; — baſes qui doivent appuyer le pronoſtic ; — traitement de cette maladie. *pag.* 550, 551. Moyens généraux ; — évacuans antiphlogiſtiques ; — toniques & antiſeptiques ; — détails ſur l'uſage & l'efficacité des moyens renfermés dans ces deux claſſes ; — utilité des anodins ; — de l'opium ; — eſpèce de gangrène dans laquelle Pott en vante les vertus. *pag.* 551 *& ſuiv.* Moyens locaux ; — cataplaſmes, fomentations de nature émolliente ; — diſcuſſion à ce ſujet ; — ſcarifications & réſections des parties gangrenées ; — comment les premières doivent être faites ; — prudence qu'il faut avoir en les employant. *pag.* 554 *& ſuiv.* Uſage des cauſtiques ; — du cautère actuel ; — obſervations à ce ſujet. *pag.* 556.

GANTELET ; ſorte de bandage qu'on applique ſur la main. *Tome I, pag.* 557.

GARGARISER ; en quoi conſiſte cette action ; médicamens qu'on emploie en pareil cas, ſont appellés gargariſme ; — gargariſme commun, — acéteux ; — émollient ; — volatil adouciſſant ; — vulnéraire ; — antiſeptique ; — aſtringent ; — mercuriel *pag.* 558, 559.

GARGOUILLEMENT ; bruit que fait l'inteſtin ſorti quand il rentre dans le ventre. *pag.* 560.

GAROU ; ſon application ſur la peau produit un effet exutoire ; — manière d'employer cette écorce pour qu'elle rempliſſe ce but ; — uſage intérieur. *pag.* 560, 561.

GASTRORAPHIE ; ſuture faite au ventre ; — comment on pratique cette opération ; — en quoi conſiſte le panſement ; — hiſtoire d'une pratiquée par un médecin Indien & avec ſuccès. *pag.* 562.

GASTROTOMIE ; ouverture faite au ventre pour remplir une indication curative, — la lithotomie, l'opération céſarienne ſont de ce genre ; — elle a été pratiquée pour extraire des corps étrangers volumineux qui étoient arrêtés dans l'eſtomac ; — dans les inteſtins ; on la conſeille dans le cas de paſſion iliaque ; — diſcuſſion à ce ſujet. *pag.* 562 *& ſuiv.*

GENCIVE, maladies auxquelles elles ſont ſujettes ; — abcès, — ils dérivent ſouvent du mauvais état des dents ; — comment on reconnoît les abcès cachés ſous leur tiſſu ; — ſe font quelquefois jour à travers la ſubſtance de la gencive ; — pratique à ſuivre quand on eſt ſûr de la préſence du pus ; — cette pratique ne conviendroit pas dans le cas où la maladie ſiégeroit ſur les dents inciſives ; — extraction de la dent en pareil cas pour la replacer immédiatement après ; — fomentations qui conviennent alors ; — panſement. *pag.* 565, 566. Excroiſſances qui ſe manifeſtent quelquefois ſur les gencives ; — dérivent ſouvent de la carie des dents ; — des alveoles ; — cas où la ligature convient ; — procédés ; — repullulent quelquefois après l'opération ; — le cautère actuel eſt le moyen le plus convenable quand l'os eſt affecté ; — obſervation à ce ſujet. *pag.* 564, 567. Gonflement molaſſe des gencives ; — phénomènes ; — traitement ; — le local doit être aidé des remèdes généraux ; — porté au plus haut point eſt ſouvent accompagné de gangrène ; — remarques de Van-Swieten à ce ſujet. *pag.* 567 *& ſuiv.*

GIBBOSITÉ ; inflexion contre nature de l'épine du dos ; — dénominations propres aux eſpèces ; — paroit être due au développement d'un vitus ; — accompagné d'un ramoliſſement des os ; — celle

qu'on nomme ſcapulaire ; — remarque de Galien à ce ſujet, — phénomènes qui dérivent du changement de forme du canal vertébral ; — n'eſt pas toujours connue dès ſon commencement ; — phénomènes qui ſe développent inſenſiblement ; — celle qui arrive dans l'enfance eſt la ſeule à laquelle on puiſſe porter du ſecours ; — précautions à prendre en pareil cas ; — utilité du cautère pratiqué le plus près de la gibboſité ; — conſeils de Pott à ce ſujet. *Tome I, pag.* 571, 572. Erreur des anciens qui portoient toute leur attention ſur le vice local ; — Giſſon eſt le premier praticien qui ait tenté des moyens fondés ſur un meilleur raiſonnement ; — Nuck en ſuivant ſes traces a été plus loin dans cette carrière ; — machine qu'il a inventée à ce ſujet ; — celle de Roux ; — celle de Levacher ; — compoſition de ces deux dernières ; — préférence donnée à celle de Levacher ; — ſes avantages. *pag.* 572 *& ſuiv.*

GLAUCOME ; les anciens ne s'accordent point ſur ſon ſiége ; — diſcuſſion à cet égard ; — doit être rapportée à l'opacité du corps vitré ; — ſigne que l'on donne de cette maladie ; — moyens chirurgicaux ſe réduiſent aux véſicans & dérivatifs, aux fondans, tels que l'extrait de ciguë ; — l'aquila alba. *pag.* 576.

GLOSSOCOME ; inſtrument deſtiné à la réduction des fractures. *Ibid.*

GLOSSOCATOCHE ; ſorte de *ſpeculum* de la bouche. *Ibid.*

GONORRHÉE ; on en diſtingue deux eſpèces, la virulente & la bénigne ; — en quoi conſiſte la première ; — ſon ſiége ; — identité du virus qui la produit avec celui de la vérole ; — opinions & raiſons de ceux qui ſont d'une opinion contraire ; — réponſes à leurs difficultés ; — intervalle qui a lieu entre l'application du délétère & ſon effet ; — difficulté de diſtinguer la gonorrhée virulente de la ſimple. *pag.* 576 *& ſuiv.* Effets de la matière gonorrhoïque ſur les parties qui la fourniſſent ; — développement de la théorie de Hunter à ce ſujet. *pag.* 580 *& ſuiv.* Siége de la gonorrhée ; — chez l'homme c'eſt l'urètre ; — chez la femme le vagin ; — l'urètre, les grandes lèvres, le clitoris, les nymphes ; — ſymptômes les plus ordinaires & ordre dans lequel ils ſe manifeſtent ; — d'où provient la matière de l'écoulement ; — écoulement de ſang qui quelquefois ſuccède ou accompagne la maladie. *pag.* 582, 583. Ce que les praticiens déſignent ſous le nom de cordée ; — comment ce ſymptôme ſurvient à la gonorrhée. *Ibid.* L'inflammation qui attaque l'urètre gagne peu à peu des bords du méat urinaire juſqu'à la ſurface intérieure ; — communément à un pouce & demi ou deux pouces, rarement plus loin ; — cas où elle s'étend plus loin. *pag.* 584. Le gonflement du teſticule ſurvient ſouvent comme épiphénomène ; — comment il s'annonce ; — eſt ſouvent accompagné de ſymptômes ſympathiques dans les organes voiſins ; *Tom. I, pag.* 585. L'engorgement des glandes inguinales qui ſouvent ſe manifeſte alors, provient moins de la réſorption du virus que de l'irritation ſympathique ; — détails à ce ſujet. *Ibid.* La gonorrhée eſt moins grave chez les femmes que chez les hommes ; — plus difficile à reconnoître chez elles que chez eux ; — attaque ſurtout le vagin ; — phénomènes qui ont alors lieu ; — quelquefois la veſſie eſt affectée ſympathiquement. *pag.* 586. En quoi conſiſte le traitement ; — uſage des remèdes généraux de la ſaignée & du régime antiphlogiſtique ; — des toniques. *pag.* 587. Uſage des purgatifs ; — diſcuſſion à ce ſujet. — utilité du mercure ; — des diurétiques. *pag.* 588. Des aſtringens ; — des remèdes locaux ; — notamment des injections irritantes ; — ſédatives-émollientes ; — aſtringentes & autres topiques. *pag.* 589, 590. Emploi du mercure pour prévenir la formation de nouveaux ſymptômes vénériens ; — quelques règles ſur le traitement chez les femmes ; — ſymptômes accidentels ; — hémorragie de l'urètre ; — érection douloureuſe. *pag.* 591. Utilité des ſaignées locales dans la cordée ; — comment on remédiera à la ſuppuration des glandes de l'urètre ; — aux affections de la veſſie ; — aux gonflemens du teſticule ; — quelques obſervations ſur la ceſſation des ſymptômes de la gonorrhée ; — détails ſur les cauſes & le traitement de la gonorrhée habituelle. *pag.* 592, 593.

GORGERET ; la compoſition de cet inſtrument ; — celui que préféroit Ledran. *pag.* 594.

GRELE ; affection de l'œil à laquelle cette dénomination eſt applicable ; — l'opération eſt le ſeul moyen qu'on ait pour guérir la maladie ; — en quoi elle conſiſte. *pag.* 595.

GRENOUILLETTE ; tumeur qu'on déſigne par cette dénomination barbare ; — on regarde Celſe comme le premier auteur qui en ait parlé ; — diverſité des auteurs ſur ſa nature ; — elle eſt une maladie aſſez commune chez ceux qui font un grand exercice de la parole ; — vient moins de l'épaiſſiſſement de l'humeur ſalivaire que de l'oblitération de ſon conduit. *pag.* 596 — ou de la préſence de quelques calculs ; — quand elles ſont traitées par la ſimple inciſion, elles ſont ſujettes à retour ; — inconvéniens qu'il y auroit d'enlever le kiſte pour empêcher ce retour ; — la tumeur eſt quelquefois ſi volumineuſe qu'elle empêche la parole ; — obſervation relative à ce ſujet ; — quand l'extirpation entière de la tumeur eſt néceſſaire. *pag.* 597.

GROSSESSE ; circonſtances qu'on déſigne par cette dénomination ; — différentes dénominations qu'on leur donne ; — quelques détails ſur les

extra-utérines ; — leurs ſignes ; — diſſentions des auteurs à ce ſujet ; — conduite à tenir pour s'aſſurer du fait ; — rarement l'enfant parvient à un développement complet dans les groſſeſſes extra-utérines. *Tom. I, pag.* 599. Groſſeſſes utérines diſtinguées en ſimples & compoſées ; — vraies & fauſſes ; — difficultés de reconnoître les groſſeſſes compoſées ou multiples. *pag.* 599, 600. En quoi conſiſtent les vraies groſſeſſes ; — quelles ſont les fauſſes, — ſignes que préſentent les vraies groſſeſſes à leur différentes époques. — développement de la matrice aux différens termes. *pag.* 600, 601.

H

HEMATOCÈLE ; tumeur ſanguine au cordon ſpermatique, communément rangée dans la claſſe des hernies fauſſes ; — lieu qu'occupe le ſang en pareil cas ; — auteurs anciens qui ont traité cette maladie ; — quelquefois conſécutive à une ponction faite à une hydrocèle ; — les apparences qu'elle offre ſont quelquefois les mêmes que celles de l'hydrocèle. *pag.* 603. Traitement local ſe rapporte beaucoup à celui uſité dans l'hydrocèle ; — le meilleur dans les cas où la maladie dériveroit de quelques coups récens ſur le teſticule ; — eſpèce dont parle Pott & dans laquelle le ſang eſt contenu dans la tunique albuginée du teſticule ; — matière qui s'en écoule quand on y fait la ponction. *pag.* 604.

HÉMÉRALOPIE ; genre d'albmyopie où l'on ne voit bien qu'au plein midi ; — a un grand rapport avec l'amauroſe imparfaite ; — eſt quelquefois un ſymptôme accidentel à quelques maladies, ou le principe. *pag.* 605.

HÉMORRAGIES ; diſtinguées en *idioſympathiques* & *ſymptomatiques* ; — moyens employés par les anciens pour les arrêter ; — ceux que la nature emploie ; — ceux actuellement en uſage ; — les aſtringens. *pag.* 605, 606. La compreſſion ; — détail de Petit à ce ſujet ; — du tourniquet & de ſon uſage. *pag.* 607, 608. De la ligature ; — la méthode la plus ſimple de la faire ; — celle où l'on ne comprend que le vaiſſeau ouvert, préférable à celle qui comprend avec lui les parties environnantes. *pag.* 609 *& ſuiv.* Conduite à tenir dans les cas où les artères ſont trop petites & trop nombreuſes pour employer la ligature ; — uſage de l'opium ; — topiques. *pag.* 612, 613. Moyens relatifs à quelques cas ; — notamment à celui d'hémorragie du nez. *pag.* 614, 615.

HÉMORRHOIDES ; tuméfaction des veines de l'anus ; — l'écoulement qui s'enſuit eſt une voie de décharge ménagée par la nature ; — perſonnes chez qui il eſt ordinaire ; — opinion d'Hippocrate & de Celſe ſur lui. *Ibid.* Vaiſſeaux qui le fourniſſent & manière dont ſe forment les ſacs hémorrhoïdaux ; — les hommes y ſont plus expoſés que les femmes. *Tom. I, pag.* 616. Diviſées en sèches & en fluentes, en internes & en externes ; — détail. *pag.* 617. Cauſes ; — maladies & accidens qui ſouvent en dérivent ; — détails. *pag.* 618, 619. Maladies qui peuvent ſe guérir par l'appatition & l'écoulement. *Ibid.* Moyens de guériſon ; — celles qui doivent être abandonnées à elles-mêmes ; — topiques propres à celles qui fluent trop ; — cure radicale ne s'obtient que par la ſouſtraction des ſacs hémorrhoïdaux ; — traitement palliatif pour celles qui ne fluent point ; — les indolentes ne demandent aucuns remèdes ; — remèdes qui conviennent à celles qui ſont très-douloureuſes. *pag.* 620, 621. Moyens de s'en garantir pris du regime & autres circonſtances. *pag.* 622.

HERNIES ; diſtinguées en vraies & en fauſſes ; — diverſes dénominations données aux vraies ; — d'où eſt venu le nom de rupture donné à cette affection. *pag.* 623. Detail anatomique néceſſaire à l'intelligence de la matière. *pag.* 624. Cauſes occaſionnelles & prédiſpoſantes. *pag.* 626. Sac herniaire ; — la manière dont le péritoine ſe comporte pour le former. *Ibid.* Caractères qui diſtinguent la hernie inguinale, & quelles ſont les parties qui peuvent la former ; — comment on la diſtinguera du bubon ; — de la hernie humorale ; — obſervation intéreſſante à ce ſujet. *pag.* 627, 628. Des différens états & des cauſes qui les modifient, & comment elles influent ſur le pronoſtic qu'on en tire ; — ſuppoſé que le malade ſoit un enfant ; — un adulte ; — que la maladie ſoit récente ou ancienne ; — qu'elle ſoit formée par l'epiploon ; l'inteſtin. *pag* 628, 629. La cure diſtinguée en radicale ou palliative ; — ce que le chirurgien doit faire ; — ce qu'il reſte à faire à la nature ; — le charlataniſme s'eſt introduit dans cette partie de l'art comme dans toutes les autres ; — cas où il y a tout à eſpérer de l'application d'un bandage ; — claſſes établies pour fonder le traitement. *pag.* 630. Celles qui ſont ſuſceptibles d'une réduction immédiate ; — utilité du brayer en pareil cas ; — erreur où l'on eſt ſur ce qu'il peut être nuiſible aux enfans ; — il faut placer le bandage après que les parties ſont rentrées, & le faire porter enſuite très-longtems. *pag.* 631. Hernies qu'on ne peut point réduire quoiqu'elles ne ſoient point dans un état inflammatoire ; — d'ſpoſition que prend alors le ſac herniaire ; — changemens qu'éprouve l'épiploon dans les hernies de ce genre ; — circonſtances qui quelquefois rendent les hernies inteſtinales difficiles à réduire ; — adhérences des parties les unes aux autres ; — au ſac herniaire ; — utilité du ſuſpenſoir alors ; — méthodes qu'on a ſuivies avec ſuccès dans quelques cas où les parties avoient été jugées incapables de réduction ; — une partie peut quelquefois ſe réduire ſans l'autre.

Tom. I, pag. 632, 633. Hernies qui peuvent être réduites, mais non ſans douleur ou danger; — méthode à ſuivre en pareil cas; — utilité d'une bonne ſituation; — de la ſaignée; — des fomentations; — des purgatifs; — variété d'opinion ſur ce dernier point, — piqûres d'eguilles. *pag.* 633, 634. Hernies récentes ſont plus ſujettes à l'étranglement que les anciennes; — celles de l'epiploon ne ſont pas ſi ſujettes aux mauvais ſymptômes qui viennent de l'etranglement, — ceux-ci ne ceſſent pas tout de ſuite après la réduction; — celles où la réduction eſt impoſſible & où l'opération eſt indiſpenſable; — phenomènes d'étranglement qui l'accompagnent depuis leur commencement juſqu'à leur terminaiſon. *pag.* 635, 636. Incertitude où l'on eſt quand il s'agit de ſtatuer ſur le tems où une portion d'inteſtin deviendra gangrenée par l'étranglement; — opération doit toujours être faite le plutôt que poſſible. *pag.* 636, 637. Manière de procéder à l'opération; — preliminaire; — manière de faire l'inciſion; — eau qui ſort à la première diviſion du ſac; — reduction de la hernie ſans ouvrir le ſac propoſe; — raiſons qui l'ont fait rejetter. *pag.* 638, 639. Divers inſtrumens propoſés pour faire l'ouverture du ſac avec ſureté; — conſeil donné de tirer un peu plus d'inteſtin du ventre pour tenter enſuite la réduction; — préceptes ſur la manière de faire la diviſion de l'anneau; — conſidérations ſur l'état où ſe préſentent les parties à l'ouverture du ſac; — ſuppoſé qu'il y ait adherence; — obſervation de J. L. Petit qui conſtate qu'on peut être forcé de laiſſer les parties hors de l'abdomen. *pag.* 639 *& ſ iv* Conduit à tenir quand les parties ſont très-altérées & prêtes à tomber en gangrène; — ſuppoſé que l'inteſtin ne ſoit que pincé; — phénomènes qui accompagnent cette circonſtance; — il faut alors emporter les lambeaux de pourriture ſans toucher aux parties ſaines; — encore moins à l'anneau; — raiſon de ces préceptes; — ſuppoſé que l'inteſtin ſoit compris dans tout ſon contour; — dans ce cas il faut ſe comporter comme dans le ſuivant; — ſuppoſe que l'inteſtin forme une anſe libre dans l'anneau; — pratique la plus convenable en pareil cas; — détails ultérieurs ſur ce point; — ſuppoſé que l'inteſtin ſoit non-ſeulement tombé en pourriture, mais qu'il y ait adhérence à la circonférence interne de l'anneau. *pag.* 641 *& ſuiv.* Circonſtances relatives à l'épiploon; — s'il eſt ſain, il faut le faire rentrer; — faut-il en retrancher une portion ſi on le trouve en trop grande quantité; — en fera-t-on la réſection ou la ligature; — méthode à ſuivre en pareil cas. *pag.* 644, 645. Appareil & bandage après l'opération. *pag.* 645, 646. Circonſtances relatives à l'etranglement de l'inteſtin par le col du ſac herniaire après la réduction. *Ibid.* Les hernies inguinales peuvent également ſe former chez les femmes; — détails. *pag.* 647. Ce qu'il eſt néceſſaire de ſe rappeller pour bien connoître tout ce qui eſt relatif à la hernie crurale; — détails ſur la poſition des parties ſorties par rapport aux vaiſſeaux; — elles ne ſont point ſi ſujettes à l'étranglement que dans la hernie inguinale; — détails ſur la maniere d'opérer lorſque celle-ci a lieu; — méthode particulière de Bell. *Tom I, p* 647, 648. Détails néceſſaires à connoître pour concevoir la formation de la hernie congéniale; — développement de la doctrine & du traitement. *pag.* 649 Parties qui ſont communément renfermées dans les hernies ombilicales; — nouveaux-nés fort ſujets à cette maladie, — ainſi que les perſonnes fort graſſes & les nouveau-nés — cure radicale qui a été propoſée par les auteurs; — ſuſceptible d'opération, comme les autres eſpèces. *pag.* 650. Hernie ventrale; — lieu precis où elles ſe forment. *pag.* 651. Détails ſur la hernie obturatrice; — celle de veſſie. *pag.* 651, 652. Moyens propoſés pour obtenir une cure radicale; cautère actuel; — cauſtique; — le point doré; — le point royal; — caſtration. *pag.* 652, 653.

HERNISTES; manières dont ils ſont reçus, — ne s'occupent que du traitement palliatif des hernies. *pag.* 654.

HYDATIDES; première application de ce terme; — acception actuelle; — on dit qu'Hippocrate a eu connoiſſance de cette maladie; — ſe forment à l'extérieur des viſcères; — rapportée à l'extenſion d'un vaiſſeau lymphatique portée au plus haut point; — flottent ſouvent dans le ventre. *pag.* 657.

HYDRARGIROSE; acception de ce terme plus connu de ceux qui ont ecrit en latin qu'en langue vulgaire; — à quelle époque remonte l'uſage du mercure; — maladies pour leſquelles on a propoſé le mercure; — la rage; — le tétanos. *pag.* 548, 765.

HYDROCARDIE; épanchement d'eau dans le péricarde; — cauſes occaſionnelles; — diagnoſtic; — cas eſt difficile; — toux ſeche & dureté du pouls qui l'accompagne. *pag.* 659.

HYDROCÈLE; les anciens la rangeoient dans la claſſe des fauſſes hernies; — deux eſpèces, ſavoir: par infiltration & par épanchement; — la première ſiège dans tout le tiſſu celluleux; — accompagne ſouvent la leucophegmatie; — ſe continue juſque ſur le corps de la verge, rend la peau tendue & brillante & lui fait garder longtems l'impreſſion du doigt; — ſa cauſe; — ſon traitement fondé ſur celui de la leucophlegmatie; — cas où il faut avoir recours aux moucheturres; — accidens graves auxquels les inciſions ont donné lieu; — prouvés par une obſervation de Pott; — cette maladie chez la femme occupe les grandes lèvres; — cas où cette eſpèce ſiège dans les celluloſités du cordon; — celle-ci eſt ſouvent ſymptomatique

ſymptomatique ; — méthode curative conſeillée & ſuivie par les auteurs ; — l'inciſion ou le ſéton ; — ce dernier moyen préférable au premier ; — Bertrandi préfere néanmoins ce premier ; — ſes raiſons ; — ce qu'il faut faire quand les cellules ſont gorgées d'une humeur glutineuſe ou de ſubſtances graniformes. *Tom. I, pag.* 660, 661. Où ſe trouve le fluide dans l'hydrocèle par épanchement ; — a quelquefois lieu dans deux poches diſtinctes ; — quelquefois la propre ſubſtance du teſticule eſt tombée en putrilage ; — les auteurs ſont peu d'accord ſur la cauſe première de l'hydrocèle ; — pourquoi il eſt difficile de reconnoître un hydrocele qui commence ; — la guériſon ſpontanée de l'hydrocèle eſt fort rare ; — celle que l'art offre eſt de deux eſpèces, la palliative & la radicale ; — à quels ſujets la première convient ; — deux manières d'évacuer les eaux par la lancette & par le trois-quarts ; — comment on doit opérer. *pag.* 662, 663. Procédés relatifs au traitement radical réduit à ſix ; — attention qu'il faut avoir avant de les mettre en pratique ; — l'inciſion eſt la méthode la plus ancienne ; — règles données pour la pratiquer ; — meilleure méthode à ſuivre ; — accidens qui communément s'enſuivent ; — manière de faire les premiers panſemens. *pag.* 664, 665. L'exciſion du ſac, ſeconde méthode qu'il paroît que Celſe a le premier fait connoître ; — Albucaſis en a ſpécialement traité ; — puis Douglaſſ ; — en quoi elle conſiſte ; — panſement qui doit ſuccéder. *pag.* 665. L'introduction du cautère actuel eſt due à Paul ; — manière dont cet auteur s'en ſervoit dans le traitement de cette maladie ; — Fabrice de Hilden lui ſubſtitue le potentiel ; — manière dont Pierre d'Orliac procédoit en l'employant ; — phénomènes qui ſuccèdent à l'application du cauſtique. *pag.* 666. Méthode du ſéton date du tems de Guy de Chuliac ; — manière dont cet auteur l'employoit ; — opinion de pluſieurs auteurs ſur elle ; — perfectionné par Pott ; — ne doit point être excluſive de toute autre ; — accidens. *pag.* 667. Franco a le premier parlé du procédé de la tente ; — manière de la mettre en pratique ; — renouvellée par Marini ; — Warner & autres. *Ibid.* Le raiſonnement & l'obſervation font naître la méthode des injections ; — venue d'Angleterre ; — repriſe en France où l'on n'employa que du vin ; — regardée comme la meilleure, — concluſion ſur chacune des méthodes précédentes. *Ibid.* hydrocèle herniaire dérive de la préſence des eaux dans le ſac d'une hernie. *Ibid.* Obſervation de Ledran à ce ſujet ; — procédés curatifs à ſuivre en pareil cas. *pag.* 668.

HYDROCÉPHALE, eſpèces relativement au ſiège des eaux ; — les enfans y ſont ſujets dans le ſein de leur mère ; — ſignes ; — opération propoſée comme moyen curatif ; — ſcarification à la partie poſtérieure & inférieure de la tête. *Tome I, page* 669.

HYDROPHTALMIE ; Nuck a le premier parlé de cette maladie ; — d'où elle provient ; — ſymptômes précurſeurs ; — ceux qui ont lieu quand la maladie eſt formée ; — quand elle eſt à ſon dernier terme ; — opération conſeillée en pareil cas ; — traitement à ſuivre quand elle eſt nouvelle. *pag.* 669, 670. Le procédé à ſuivre quand elle eſt très-ancienne ; — conſeil de Bidloo à ſuivre quand on préſume que l'humeur vitrée n'eſt point tombée en diſſolution ; — quand il faut recourir à la paracenthèſe de l'œil ; — preſcription relative au panſement. *pag.* 670, 671.

HYDROSARCOCELE ; complication de ſarcocèle avec de l'eau ; — comment on peut prendre la maladie pour un ſimple hydrocèle ; — erreur de la plupart de ceux qui ont écrit ſur la maladie actuelle ; — genre de cette maladie qui ſiège dans la tunique albuginée ; — ces cas en impoſent aux praticiens peu réfléchis ; — la caſtration eſt alors le ſeul remède dont on ait à eſpérer. *pag.* 671, 672.

HYOIDE, obſervation de Valſalva relative à la luxation de ſes appendices. *Ibid.*

HYPOPHÆMA ; maladie de l'œil que Mauchart déſigne ainſi ; — comment elle ſe produit ; — phénomènes ; — moyens de guériſon ; — panſemens. *Ibid.*

HYPOPION ; ne doit point être confondue avec l'onyx ou la ſuppuration de la cornée tranſparente ; — en occupe ſouvent tout le diſque ; — méthode à ſuivre relativement à la guériſon ; — ſi la réſolution ne s'opère point, il faut en venir à l'ouverture de la cornée. *pag.* 673.

HYSPOSPADIAS ; vice dans l'ouverture de l'urètre qui fait que l'urine tombe perpendiculairement à terre ; — celui que Galien déſigne ſous ce nom. *Ibid.*

HYPOSPATHISME ; ſorte d'inciſion qu'on pratiquoit autrefois ſur le front — maladies auxquelles ce remède pourroit convenir. *pag.* 674.

J

JAMBES ; maladies générales & chirurgicales auxquelles cette partie eſt ſujette ; — fracture ; — en quoi conſiſte la meilleure méthode de les traiter ; — poſition que doit garder le membre pendant tout le tems du traitement. *Ibid.* Luxation ; — ne peut avoir lieu qu'incomplettement ; — cas rares ; — manière de ſe conduire dans les maladies de ce genre. *pag.* 675. Circonſtances qui méritent attention dans l'application & le choix d'une jambe de bois. *Ibid.*

JUMEAUX ; quand ils ſe préſentent ſucceſſivement, le travail n'eſt pas plus laborieux que dans l'accouchement ordinaire ; — obſervations & conduite à tenir en pareil cas ſelon les différentes circonſtances. *Tom. I, pag.* 676, 677.

ICHOR ; humeur ſéreuſe & acre qui découle d'un ulcere ; — genre d'ulcères qui la donnent. *Ibid.*

IMPERFORATION ; quelles ſont les ouvertures où ce vice de conformation paroît le plus fréquemment ; — differentes circonſtances que préſente l'urètre lorſqu'il en eſt le ſiége ; — phénomènes qui ſurviennent chez les femmes lorſque ce vice occupe le vagin ; — obſervation de Fabrice d'Acquapendente ; — de Turner & autres ; — diſpoſition relative à l'hymen ; — au conduit auditif ; — opération néceſſaire dans tous ces cas. *pag.* 679.

IMPOSTURE ; les médecins & chirurgiens doivent ſe tenir en garde contre toutes celles qu'on leur oppoſe, lorſqu'ils ſont obligés de faire quelque rapport ; — auteurs qui en ont traité ; — motifs auxquels on les attribue ; — genre. *Ibid.*

IMPUISSANCE ; inaptitude à la copulation ; — peut dépendre d'une affection accidentelle ; — ou d'un vice de conformation ; — détails ſur les conditions néceſſaires à la copulation ; — la raiſon & la volonté n'ont rien à démêler avec cet acte ; — circonſtances que le praticien doit chercher à connoître en pareil cas ; -quelques obſervations ſur le priapiſme ſymptomatique & ſpontané ; — ſur la foibleſſe ſeminale ; — obſervation ; — moyens curatifs. *pag.* 680, 681, 682.

INCISION ; expreſſion générale qui déſigne une diviſion faite par un inſtrument tranchant ; — leurs différences priſes d'après les circonſtances ; — leurs diverſes dénominations. *Ibid.*

INCONTINENCE D'URINE ; cauſes qui la produiſent réduites à trois ; — 1°. l'irritation du col de la veſſie ; — moyens curatifs les plus convenables en pareil cas ; — 2°. l'affection paralytique de cette partie, — véſicatoire ſur le ſacrum, teinture de cantharide, conſeillé comme moyen de guériſon ; — 3°. déchirement du col après une opération laborieuſe de la taille ; — uſage du bain froid en pareil cas ; — utilité du bandage de Nuck chez les hommes ; — d'un peſſaire chez les femmes ; genre particulier chez les femmes. *pag.* 682, 683.

INDICATION eſt fondée ſur la notion de la maladie & la nature des ſecours qu'on croit devoir lui oppoſer ; — eſt toujours la même, que le chirurgien la ſaiſiſſe ou non ; — diviſée en conſervative & en curative, — ce qu'on entend par le terme d'indiquant, — quel il eſt ; — ce qu'on entend par coindication ; — contre indication, — co-répugnance ; — exemple ; — les contraires ſe guériſſent par leur contraire. *Tome I, pag.* 684.

INDURATION ; terme admis pour exprimer la converſion d'un apoſtême en une tumeur dure, renitente, indolente, & qui a toutes les apparences d'un ſquirre ; — viſcère où cette converſion a le plus fréquemment lieu ; — cauſes prochaines ; — éloignées ; — ſignes qui l'annoncent. *pag.* 685, 686.

INFIBULATION ; en quoi cette opération conſiſte ; — énoncé de Celſe à ce ſujet ; — cet auteur la regarde comme ſuperflue. *Ibid.*

INFILTRATION ; état d'une partie qui l'éprouve ; — forme ſouvent une maladie. *Ibid.*

INFLAMMATION ; expreſſion figurée pour expliquer une ſuite de phénomènes morbifiques qui parcourent prom tement leur tems ; — regardée comme idiopathique ; — accompagne ſouvent les plaies, les contuſions, les ulcères. *Ibid.* Les phénomènes ; — la pléthore générale influe beaucoup ſur la violence & l'étendue de cette maladie ; — eſt accompagnée d'un accroiſſement d'action dans les vaiſſeaux de la partie qui ſert à expliquer la chaleur, la rougeur, la douleur, la pulſation, le gonflement & la pulſation. *pag.* 687. Son effet ſur le ſyſtême animal ; — chez les perſonnes d'une foible conſtitution, la maladie ſe borne à la partie ; — chez les robuſtes, les phénomènes deviennent generaux, & l'affection ſe communiquant au reſte de la machine, le pouls devient dur & fréquent ; — la reſpiration eſt accélérée & l'agitation devient extrême ; — ce qu'on entend par phénomènes d'irritation. *pag.* 687, 688. Circonſtances qui font varier l'inflammation ; — ce qu'on doit entendre par inflammation aiguë ; — chronique ; — dénominations d'adheſive, ſuppurative & ulcérative, données à trois périodes de cette maladie ; — détails ſur ces périodes ; — eſpèces qui de même nature ont néanmoins des denominations différentes. *Ibid.* Cauſes excitantes rangées en deux claſſes. *pag.* 669. Cauſes prediſpoſantes ; — le tempérament du malade ; — l'âge ; — la température froide de l'air ; — les abus dans le régime. *Ibid.* On diſtingue trois périodes dans toute inflammation locale ; — ſon commencement, ſon acmé & ſa terminaiſon ; — phénomènes de ces périodes ; — terminaiſon par réſolution ; — ſuppuration ; — gangrène ; — induration ; — phénomènes ; — pronoſtic. *pag.* 690, 991. But général qu'on doit ſe proposer dans toute inflammation ; — la première attention à avoir eſt d'écarter la cauſe qui l'a occaſionnée ; — manière de remplir cette indication appropriée aux différens cas ; — la ſeconde eſt de changer le mode d'action ; — en quoi conſiſte l'action inflammatoire ; — moyens curatifs relatifs aux

Digitized by Google

différens cas ; — antiphlogiſtiques les plus connus. *Tome I, pag. 692 & ſuiv.* Conduite à tenir dans les cas où l'inflammation tourne à la ſuppuration. *pag. 695.*

INJECTION ; double acceptiou de cette dénomination ; — inconvéniens des injections ; — leur efficacité en certaines circonſtances ; — leur utilité dans les cas relatifs aux affections, chirurgicales de la tête ; — de la poitrine & du ventre ; — dans les épanchemens ſanguins ; — dans les maladies des parties naturelles ; — dans les affections de matrice, les pertes ; — règles à ſuivre dans leur uſage ; — formules applicables aux différens cas. *pag. 696 & ſuiv.*

INNOMINÉS ; (OS) ceux qu'on déſigne ainſi ; — ſont ſuſceptibles de fracture ; — elle eſt rare en comparaiſon de celles qui arrivent aux autres os ; — manière de la reconnoître, ſelon les différentes regions qu'elle occupe ; — ces fractures ſont ſouvent accompagnées des phénomènes de la commotion ; — le traitement qu'elles exigent ; — appareil. *pag. 698.*

INOCULATION. Il eſt à croire que toutes les maladies éruptives peuvent ſe communiquer par elles ; — quelle eſt la matière qu'il faut choiſir quand on cherche à inoculer la petite vérole ; — en quoi conſiſtoient les premières tentatives qu'on a faites pour inoculer la petite vérole ; — inconvéniens qui en réſultoient ; — tentatives plus heureuſes en divers pays ; — en quoi conſiſte la méthode actuellement adoptée, — attention qu'on doit avoir quand on a inoculé ; — phénomènes qui ſurviennent à l'inoculation. *pag 700.*

INCITANS ; nom donné à quelques remèdes qui augmentent l'action des parties ſur leſquelles on les applique ; — les ſuppuratifs acres, les véſicans, les cauſtiques & les excitans ſont de ce nombre. *pag. 701.*

INSTRUMENS ; moyen auxiliaire uſité dans les opérations ; — matière dont ſont faits ceux qui doivent inciſer ; — diviſés en communs & en particuliers ; — travaux des auteurs ſur ce point. *Ibid.*

INTESTINS ; ſignes qui indiquent qu'ils ont été bleſſés dans une plaie pénétrante du bas-ventre ; — manière de ſe comporter en pareil cas, & ſuivant les différentes circonſtances ; — ſutures en uſage ; — ſuture entrecoupée rejettée ; — celle du pelletier admiſe ; — inconvéniens qu'on lui trouve ; — conduite à tenir quand l'inteſtin ſe trouve coupé tout-à-fait en travers ; — méthode où l'on introduit l'extrémité de la portion ſupérieure de l'inteſtin dans celle de la portion inférieure ; — conduite à tenir quand on ne peut diſtinguer la portion ſupérieure de l'inférieure ; — quand l'inteſtin eſt gangrené ; — que l'eſtomac eſt bleſſé. *Tome I, pag. 702 & ſuiv.* Détails ſur les anus contre nature ; — obſervations. *pag. 705 & ſuiv.*

ISCHURIE ; celles qui ſont du reſſort de la chirurgie. *Ibid.*

K

KIASTRE ; ſorte de bandage uſité dans les fractures de la rotule ; — comment il ſe fait. *pag. 710.*

KIOTOME ; inſtrument uſité pour la ſection de la luette & des amygdales ; — compoſition de cet inſtrument ; — avantages. *pag. 711.*

L

LACÉRATION ; genre de plaie occaſionnée par la diſtenſion des parties ; — exemples de pareils cas cités par les auteurs ; — accidens qui dérivent de ces bleſſures. *Tom. II, pag. 1.*

LACRIMALE ; (FISTULE) caractere de cette maladie ; — théorie de J. L. Petit ſur les voies lacrimales ; — deux époques à diſtinguer dans la maladie ; — ce qu'on entend par hydropiſie du ſac ; — phénomènes qui accompagnent cet état ; — ceux qu'il offre avant qu'il y ait éroſion des parties ; — hydropiſie du ſac lacrimal à la formation de laquelle les larmes ne contribuent en rien ; — hiſtoires de quelques cas relatifs à ce ſujet. *pag. 2, 3.* Indication à ſuivre pour guérir l'hydropiſie du ſac ; — compreſſion de ce ſac ; — comment Dionis ſe comportoit pour la faire ; — moyen mécanique de Platner ; — inconvéniens de ces deux moyens ; — moyens ſecondaires mis en uſage par Fabrice ; — Louis ; — inciſion du ſac recommandée par Platner & manière dont il la pratiquoit. *pag. 4, 5.* Circonſtances qui font paſſer l'hydropiſie du ſac à l'état de fiſtule ; — fiſtule diſtinguée en ſimple & en compliquée ; — caractères qui les conſtituent ; — la complication eſt ordinaire aux fiſtules anciennes ; — état où elle eſt portée au plus haut point. *pag. 5.* Les anciens traitoient toutes les eſpèces de fiſtules par le feu ; — méthode de Paul & de Fabrice d'Acquapendente ; — circonſtances qui pourroient exiger la cautériſation, & manière de la faire alors. *pag. 6.* Raiſons qui ont fait ſubſtituer la méthode des cauſtiques au cautère actuel ; — Woulhouſe imagine de perforer de l'os unguis pour former une nouvelle route aux larmes ; — ſa manière de procéder ; Anel imagine de déſobſtruer les voies acrimales qu'il ſuppoſoit engorgées ; — ſa méthode. *p. 6, 7.* J. L. Petit cherche à rétablir le ſac d'une manière plus certaine ; — ſa méthode ; — celle-ci utile dans le plus grand nombre de cas, même

dans ceux où l'os étoit à découvert ; — perfection que Pouteau a faite à cette méthode en incisant le sac au-dedans de la caroncule. *Tom. I, pag.* 7, 8. Addition que fait Mejean à la méthode d'Anel ; — avantage qui résulte de cette nouvelle méthode ; — cas où elle convient ; — efforts successifs de plusieurs praticiens pour la porter au plus haut point de perfection ; — méthode des injections par le nez, inventée & perfectionnée par Lafoët ; — ce que cette méthode a contre elle. *pag.* 9, 10, 11. Résumé où l'on revient sur chacune de ces méthodes pour apprécier leur utilité dans les différens cas. *pag.* 11 *& suiv.*

LACS ; bande de différens tissus & matières destinées à porter un effort sur une partie ; — pourquoi on ne se sert pas de lacs de laine ; — les anciens comme les modernes ont parlé des lacs ; — règles générales données sur leur application ; — règles particulières. *pag.* 13.

LAGOPHTALMIE ; en quoi consiste cette maladie ; — comment elle arrive ; — remèdes qu'on lui oppose communément ; — quatre causes du raccourcissement de la paupière supérieure admises par les anciens ; — opération à laquelle ils avoient recours en pareil cas ; — observation de Maître-Jean à ce sujet. *pag.* 14.

LAMBEAU ; raisons qui ont déterminé à faire l'opération caractérisée sous cette dénomination ; — motifs de ceux qui ont cru que Celse en avoit parlé ; — Lowdham en a le premier fait mention ; — Verduin l'a ensuite pratiquée ; — détails sur cette opération ; — appareil ; — perfections que lui ajoute Garengeot ; — inconvéniens que lui ont reconnus les praticiens. *pag.* 14 *& suiv.*

LANCETTE ; la composition de cet instrument ; — quatre sortes de lancette à grain d'orge ; — à grain d'avoine ; — pyramidale ; — à abcès ; — avantages & inconvéniens de ces lancettes ; — les qualités qu'elles doivent avoir. *pag.* 17.

LANGUE ; maladies auxquelles cette partie est sujette ; — ulcérations que les dents cariées y causent ; — tuméfaction des mammelons glanduleux pris pour une végétation cancereuse ; — exemples cités par Louis & Morgagni ; — cancer qui la rongent ; — exemples cités par Forestier, Fabrice d'Acquapendente & Louis ; — observation de Ruisch où le cautère actuel eut le meilleur succès ; — résection de la portion cancérée ; — difficulté de fixer la langue en pareil cas ; — moyen plus doux proposé ; — remèdes qui ont réussi, & observations à ce sujet ; — gonflement spontané de cet organe ; — observations des différens auteurs ; — incisions proposées en pareil cas. *pag.* 18 *& suiv.*

LEUCOMA ; cicatrice blanche qui reste sur la cornée transparente ; — ne doit point être confondue avec l'albugo ; — ses espèces & ses moyens curatifs. *Tom. II, pag.* 21, 22.

LEVIER ; instrument propre à se mouler sur la tête de l'enfant & servir à son extraction ; — on pourroit lui substituer la cuillère d'une branche de forceps, quand on n'a point d'autre moyen ; — détail sur celui de Roluinisen ; — quand il faut recourir au levier ; — sur quelle partie il faut l'appliquer ; — pratique pour le cas où l'occiput répond au pubis & la face au sacrum ; — où le front répondroit au pubis & l'occiput au sacrum ; — lorsque la tête s'est engagée dans une position transversale, en sorte que l'occiput réponde à l'un des trous ovalaires ; — quand celui-ci répond à l'une des échancrures ischiatiques. *pag.* 22, 23.

LIENS ; bandes destinées à contenir les malades dans les grandes opérations ; — description de ceux usités dans l'opération de la taille ; — ce terme est encore appliqué aux rubans destinés à contenir les fanons. *pag.* 25.

LIGAMENS ; ceux des articulations sujets à beaucoup de maladies qui souvent ont des suites graves à la suite des luxations ; — leurs plaies sont lentes à se cicatriser ; — on doit chercher tous les moyens d'empêcher l'accès de l'air sur eux ; — moyens d'y réussir quand la circonstance le permet ; — utilité des antiphlogistiques ; — comment on se conduira dans les cas suivis de suppuration ; — cas où il faut en venir à l'amputation. *pag.* 25 *& suiv.*

LIGATURE ; bande de laine usitée dans l'opération de la saignée ; — manière de l'appliquer suivant les différens cas ; — inconvénient auquel on peut obvier par un moyen simple ; — se dit aussi d'un moyen chirurgical applicable à différens cas ; — quelque détail sur la ligature de l'artère intercostale. *pag.* 29.

LIMES ; qualité de l'acier dont elles sont formées ; — différentes especes ; — prescription dans leur emploi. *Ibid.*

LINGUAL ; machine destinée à aider à la réunion des plaies transversales de la langue ; — la difficulté de la suture a fait imaginer ce bandage à Pibrac. *Ibid.*

LINIMENT ; genre de médicament huileux qu'on applique en frottant la partie ; — espèces ; — anodin ; — blanc ; — camphre ; — volatil ; — cas où ils conviennent. *pag.* 30.

LIPOME, se distingue souvent difficilement d'une loupe ; — curation. *Ibid.*

LIT DE MISERE n'est point usité chez beaucoup de nations ; — siége usité en Flandre, en Hollande, en Espagne ; — comment on fait un lit de cette espèce ; — manière d'y placer la

femme, — quand elle doit s'y mettre. *Tom. I, pag.* 31.

LITHOTOME; inſtrument tranchant deſtiné à ſe faire voie dans la veſſie pour en extraire la pierre; — progrès ſucceſſifs de l'art ſur ce point. *Ibid.*

LOUPE; quelques détails ſur le tiſſu cellulaire propres à conduire à l'étiologie de la maladie. *pag.* 32. Trois eſpèces; — l'athérome; — le méliceris; — le ſtéatome; — ce qu'on entend par mole; — la conſiſtance de la matière varie dans chacune de ces eſpèces; — elles groſſiſſent inſenſiblement; — leur caractère. *p.* 33. Moyens internes de guériſon; — procédés manuels; — manière dont on doit les attaquer par inciſion. *p.* 34. Conduite à tenir lorſque la loupe adhère à des parties qui demandent un très-long-tems pour être ménagées; — conduite à tenir à l'égard des vaiſſeaux voiſins; — ſi l'on doit retrancher la peau; — ſi l'on préférera le cauſtique. *Ibid.*

LUETTE; ſe relâche; — s'allonge; — accidens qui s'enſuivent; — moyens curatifs préliminaires; — réſection; — Celſe en a parlé; — preſcription qu'il donne à cet égard; — difficultés qu'y trouve Fabrice d'Acquapendente; — anneau cannelé d'Hildanus; — kiotome de Deſault; — ligature. *pag.* 35.

LUXATION; les premières notions ſur cette matière ont été données par Hippocrate dans ſon livre *De Articulis*; — connoiſſances qu'exige ce genre de maladie; — la luxation eſt parfaite ou imparfaite; — acception de ces termes; — ſimple ou compliquée; — développement; — récente ou ancienne; — ſupérieures, inférieures, antérieures, poſtérieures; — erreur où peuvent jetter ces dernières dénominations. *Ibid.* Elles proviennent toujours d'un effort ou de quelques vices qui naiſſent ſpontanément dans les articulations; — de ces dernières ſont l'abondance de la ſinovie; — la préſence du pus dans l'article; — l'atonie ou paralyſie; — les convulſions; — une exoſtoſe née au fond de l'article. *pag.* 36. Se reconnoît à une dépreſſion dans l'endroit d'où l'os eſt ſorti; — à une tumeur où la tête eſt; — à la gêne des mouvemens; — ſignes qui annoncent celle de cauſe interne. *Ibid.* N'offre par elle-même aucun danger pour la vie, ſi ce n'eſt par les accidens; — celles de cauſe interne plus fâcheuſes que celle de cauſe externe; — les anciennes plus que les nouvelles; — celles qui ſont incurables; *pag.* 37. Indications qu'elles préſentent; — à quoi il faut faire attention avant de ſatisfaire à ce qu'elles peuvent offrir; — circonſtances qui ſont au-deſſus de toutes conſidérations; — efforts qu'on doit faire ſur les membres pour les réduire, déſignés ſous les dénominations d'extenſion, de contre extenſion & de coaptation; — comment ils s'exécutent; — préceptes à ce ſujet; — erreur des anciens dans l'emploi des forces; — ce qu'il faut faire quand on a déplacé la tête de l'os; — riſques que l'on court quand on agit imprudemment; — à quoi l'on eſt conduit à croire que la tête eſt cachée dans ſa cavité; — poſition à faire tenir alors au membre; — cas où l'application d'un bandage devient néceſſaire; — conduite à tenir dans le cas où la maladie ſeroit compliquée de fracture. *Tome II. pag.* 37, 38. Utilité du moxa dans les luxations qui proviennent d'engorgemens ſéteux; — conduite d'Hippocrate en pareil cas; — uſage des bains froids; — des veſicatoires. *pag.* 39. Quelques détails ſur la luxation des tendons hors de leurs gaines. *Ibid.*

M

MACHOIRE (inférieure); genre d'articulation de cet os avec la glène de l'os temporal; — il eſt expoſé à des fractures de différens genres; — peut avoir lieu dans ſon corps ou dans ſes branches; — peut être avec déplacement ou ſans déplacement; — à quoi on reconnoît ces différentes eſpèces; — accidens qui peuvent les compliquer; — conduite à tenir lorſqu'il n'y a point de déplacement; — lorſqu'il y en a un. *pag.* 40. Circonſtances où les dents ſont forcées de leurs alvéoles; — uſage de la fronde; — du chévètre; — manière de faire celui-ci; — préférence qu'on doit donner à la fronde ſur ce dernier; — conduite à tenir quant au régime. *pag.* 40, 41. Luxation de la machoire; — quelques détails ſur la manière dont elle peut avoir lieu; — ſignes qui annoncent la luxation parfaite; — il avoient déjà été cités par Hippocrate; — ceux qui indiquent l'imparfaite. *pag.* 41, 42. Cauſes internes qui peuvent la produire; — accidens qui ſurviennent d'abord ſont peu conſidérables; — plus graves chez les perſonnes d'une complexion plus irritable; — moindres chez les vieillards; — quelques-uns d'eux ont même pu ſurvivre à la non-réduction de l'os. *Ibid.* Conduite à tenir pour opérer la réduction, — ce qu'il y auroit à faire dans le cas où la méthode propoſée ne réuſſiroit point; — méthode ingénieuſe décrite par Ravaton; — la luxation incomplette plus difficile à réduire que la complette; — moyen d'y parvenir. — *pag.* 42, 43.

MADAROSE; chûte des cils; — arrive ſouvent à la ſuite des fièvres qui ont duré longtems chez les épuiſés; — regardée comme un ſymptôme de vetole, — de l'éléphantiaſis; — ne dérive ſouvent que d'un vice local; — moyens curatoires. *Ibid.*

MAITRES (en chirurgie); perſonnes qui méritent ce titre; — ſageſſe des loix établies relativement aux études, aux travaux & aux actes néceſſaires pour l'obtenir; — néceſſité des lettres de maîtriſe-ès-arts pour ceux qui ſe propoſent

de pratiquer dans la capitale ; — prérogatives dont jouiſſoient ceux qui en étoient revêtus. *Tome II*, *pag.* 44. Arrêt du conſeil d'etat du roi qui ordonne que les élèves ſeront tenus de prendre des inſcriptions aux écoles de St. Côme ; — différens cours que l'on donnoit dans ces écoles ; — il falloit que les élèves en outre pratiquaſſent ſix ans conſecutifs chez un maître ; — avantage que l'élève trouvoit dans une pareille diſpoſition. *pag.* 45, 46. Manière dont l'elève étoit reçu & actes qu'il ſubiſſoit aux différentes époques du tems employé à cet effet ; — ceux qui avoient travaillé pendant ſix ans dans les hôpitaux avec le titre de gagnant maîtriſe après un examen ſuffiſant, étoient diſpenſés des actes de licence ; — la réception n'etoit point le terme des épreuves auxquelles les chirurgiens étoient aſſujettis ; — ſtatuts particuliers propres aux grandes villes de département. *pag.* 47, 48.

MARISCA ; quelques auteurs adoptent ce terme pour déſigner le gonflement des hémorrhoides ; — Aſtruc l'emploie pour déſigner les excroiſſances en forme de figs qui paroiſſent à l'entour de l'anus ; — leur nature ; — comment on pourra diſtinguer ces différentes excroiſſances les unes des autres ; — traitement. *pag.* 49.

MATRICE ; ſuſceptible de beaucoup de maladies chirurgicales ; — diſtinctions à établir entre elles ; — ulcère ; — cauſes ; — endroits qu'ils occupent communément ; — benins ou malins ; — ſignes ; — douleurs ; — écoulement ; — affections nerveuſes ; — fièvres ; — entraînent ſouvent l'eroſion du rectum & de la veſſie ; — le malin eſt incurable ; — traitement palliatif. *pag.* 50, 51. Rupture ; — arrive le plus ſouvent à la ſuite des violens efforts que la femme fait pour expulſe l'enfant ; — ſituation critique de la femme ; — quelles expériences reſtent encore à faire ; — la rupture peut arriver à tous les tems de la groſſeſſe par une violence extérieure ; — citation à ce ſujet ; — comment elle arrive dans un accouchement qui dure long-tems ; — obſervation de Denman qui vient à l'appui de notre aſſertion ; — circonſtances où la rupture arrive au fond de la matrice ; — peut être longitudinale ou tranſverſale ; — raiſons de toutes ces différences ; — circonſtances qui ont déterminé quelques-uns à croire que les efforts de l'enfant dans le ſein de ſa mère étoient la cauſe première de la rupture de la matrice ; — véritable cauſe ; — pourquoi elle arrive plutôt au col de la matrice qu'en tout autre endroit. *pag.* 51, 52. Les premiers auteurs ſe ſont peu étendus ſur les ſignes ; — ceux qui ont communément lieu ; — certitude qu'on obtient par le toucher ; — ce que les douleurs offrent alors de particulier ; — indication que la rupture préſente ; — l'opération céſarienne conſidérée comme moyen urgent ; — obſervation confirmative ſur ce point ; — conduite que tint Lamotte dans un pareil cas ; — remarque intéreſſante à ce ſujet ; — conduite à tenir, ſuppoſé qu'on ait fait l'opération céſarienne ; — corollaires. *Tome II*, *p.* 53, 54. La matrice eſt ſujette à devenir ſquireuſe en tout ou en partie ; — à la ſuite de quelques maladies inflammatoires ou autrement ; — obſervation de la femme de Luçon ; — le ſquirre total eſt une affection très-rare ; — celui du col plus fréquent, notamment chez les femmes qui ſont ſur leur retour ; — pronoſtic ; — remèdes preſcrits par les anciens d'après la theorie qu'ils s'étoient formée ; — le ſquirre bien confirmé eſt incurable ; — traitement à ſuivre quand les circonſtances ſont favorables. *pag.* 54, 55. Hernie de la matrice n'a guères lieu que dans le cours de la groſſeſſe ; — obſervation de Sennert ; — demande plus que toute autre à être retenue ; — inconvéniens des adhérences qui lui ſuccèdent. *pag.* 55, 56. En quoi la deſcente diffère de la hernie ; — trois degrés à établir dans toute deſcente de matrice ; — ſigne du premier degré ; — la matrice deſcend plus ou moins dans le vagin ; — apparence qu'elle préſente ; — quelquefois elle tombe plus bas, notamment chez les femmes groſſes ; — apparence du ſecond degré ; — du troiſième ; — cauſes de la maladie ; — rarement les filles y ſont ſujettes ; — ſignes ; — ceux qui ſont propres à la précipitation ; — la réduction dans la plupart des cas eſt facile ; — plus difficile dans la précipitation ; — poſition néceſſaire à donner à la femme ; — la précipitation arrive quelquefois au plein terme de la groſſeſſe ; — il faut en pareil cas chercher à en tenter auſſitôt la reduction ; — conduite à tenir en pareil cas ; — quelques praticiens ont oſé ici faire une inciſion à la matrice pour extraire l'enfant ; — indication qui ſuccède à la première ; — hiſtoire des peſſaires ; — attentions que doivent avoir les femmes qui ont des deſcentes & des hernies. *pag.* 56, 57. En quoi conſiſte le renverſement de matrice ; — diſtingué en complet & en incomplet ; — notions d'Hippocrate ſur la premiere eſpèce ; — arrive preſque toujours au moment de la délivrance ; — la matrice en ſe renverſant ne tombe pas toujours en totalité dans le vagin ; — le renverſement eſt ſouvent ſecondaire à l'action d'un polype qui, ſorti au dehors, tire après lui la matrice ; — comment les pertes peuvent également l'occaſionner ; — comment on diſtingue le renverſement qui eſt conſécutif à la délivrance ; — ſignes qui annoncent l'exiſtence de la maladie ; — accidens qui ſouvent en dérivent ; — la réduction eſt le ſeul moyen de les calmer ; — cas où l'étranglement qui ſurvient s'y oppoſe ; — néceſſité en pareil cas de l'extirpation ; — la difficulté de cette réduction dérive quelquefois du trop d'embonpoint ; — pratique à ſuivre en pareil cas ; — manière d'opérer la réduction, *pag.* 57, 58. Ce qu'on entend par déviation de matrice ; — anteo verſion & retro-verſion ; — la ſituation de

Digitized by Google

la matrice dans la groſſeſſe n'eſt jamais bien droite ; — cauſes auxquelles les auteurs ont rapporté les déplacemens de ce genre ; — Levret l'attribuoit à l'attache du placenta à un autre endroit que le fond de la matrice ; — réponſe ; — détails ſur la cauſe la plus probable ; — explication. *Tom. II, pag.* 59. Poſition du muſeau de tanche en pareil cas ; — Deventer regarde l'obliquité de la matrice comme la cauſe la plus ordinaire des accouchemens difficiles ; — erreur de cet auteur démontrée telle par l'expérience ; — moyens de remédier aux accidens qui pourroient ſurvenir en pareil cas. *pag.* 60. Renverſement tranſverſal ; — a été connu d'Hippocrate ; — auteurs qui en ont eu ſucceſſivement quelques notions ; — le D. Hunter s'en eſt ſpécialement occupé ; — ſignes donnés d'après lui ; — accidens qui ſurviennent à cette maladie ſont bien moins en raiſon de l'étendue du déplacement que du volume de la matrice, comparés à la capacité du baſſin ; — accidens paroiſſent d'une manière bien moins équivoque quand la matrice eſt engorgée ; — ou que ſon volume eſt augmenté par la groſſeſſe. *pag.* 60, 61. Obſervations à ce ſujet ; — on ne peut obtenir le diagnoſtic de cette maladie que par le toucher ; — manière de le mettre en pratique ; — d'où l'on pourra tirer le pronoſtic ; — les déviations de matrice offrent toutes des indications urgentes ; — comment on parviendra à les mettre en pratique ; — poſition de la femme ; — tentatives ; — ce qu'il reſte à faire après la réduction. *pag.* 62.

MATURATIF ; remèdes qui accélèrent la formation du pus ; — ils ſont la plupart tirés de la claſſe des émolliens ; — cas où l'on emploie des ſubſtances plus irritantes. *pag.* 63.

MÉDICAMENS ; ils ſont diviſés en internes & en externes ; — & par rapport à leurs effets, en altérans, évacuans & ſpécifiques ; — les altérans qui agiſſent ſur les ſolides comprennent les émolliens, les aſtringens, les corroborans, les conſolidans ; les cicatriſans, les anodins, les compreſſifs, les adhéſifs, les dilatans, les irritans ; — ceux qui agiſſent ſur les fluides renferment les antiphlogiſtiques, les réſolutifs, les incraſſans, les coagulans, les maturatifs, les digeſtifs, les déterſifs, les humectans, les lubréfians, les hemoſtatiques, les révulſifs, les répercuſſifs, les antiſeptiques, les ſeptiques. *pag.* 63, 64. Ceux qui ſont compris dans les évacuans externes ; — les ſpécifiques comprennent les antivénériens, les antipſoriques, les anticancéreux, les anticarieux, les anthelmintiques & les antipédiculaires. *pag.* 65.

MERCURE ; regardé comme un poiſon par les anciens a été d'abord employé par les Arabes dans les affections de la peau ; — puis dans les cas de maladies vénériennes ; — il fut d'abord employé à très-petite doſe ; — les empiriques donnèrent dans une autre extrémité ; — milieu que tiennent les médecins ; — on le donna d'abord extérieurement ſous forme d'onguent, d'emplâtre & de fumigation ; — comment on faiſoit l'onguent ; — ingrédiens de l'emplâtre ; — manière dont on faiſoit les fumigations ; — manière dont ces deux derniers furent remplacés par les frictions. *Tom. II, pag.* 66, 67. Methode intérieure ; — le précipité rouge eſt la première préparation qu'on ſe haſarde à introduire dans les premières voies ; — ouvrage de Mathiole ſur les ſuccès de cette méthode ; — à ce remède ſuccède les pilules de Barberouſſe faites de mercure crud uni au diagrède & à l'ambre ; — autres préparations dont on a cherché à émouſſer l'activité par différens moyens ; — mercure doux ; — mercure précipité jaune ; — précipité *per ſe* ; — précipité de calomel ; — avantage de cette préparation ; — dragées de Keyſer & ſyrop de Bellet ; — ſublimé corroſif ; — méthode de l'adminiſtrer telle qu'elle étoit uſitée à Vienne. *pag.* 67 *& ſuiv.* Préparations mercurielles par trituration ; — corps uſité dans cette curation ; — recherches de Plenk ; — circonſpection que doivent avoir les médecins dans les déciſions ſur les effets de ces différens remèdes. *pag.* 70. Méthode des frictions ; — raiſon qui ont fait recourir à elles ; — comment on prépare l'onguent mercuriel ; — la quantité d'onguent qu'on emploie pour un traitement varie d'après l'ancienneté de la maladie & la diſpoſition du malade à être affecté par le remède ; — manière de faire l'onction. *pag.* 70, 71. Effet du mercure ſur la conſtitution & ſur les organes particuliers ; — il agit de deux manières ; — ſes effets généraux ; — ſon action ſe porte ſur les organes où ſe font quelques ſécrétions ; — effets qu'il produit ſur la bouche ; — ailleurs il n'opère pas des accidens bien fâcheux ; — opinions nées de l'obſervation de ces évacuations ; — effets violens de ce remède ; — moyens qu'on lui oppoſe alors ; — moyens de corriger ou remédier aux effets qu'on peut regarder comme autant d'inconvéniens. *pag.* 71, 72, 73. Effets ſalutaires du mercure dans d'autres cas que les vénériens ; — influence qu'en éprouve le ſyſtême vaſculaire ; — le principe vital. *pag.* 73, 74.

MÉTASTASE ; ſurvient plus communément aux apoſtêmes, aux plaies & ulcères qui ſont en pleine ſuppuration ; — dénominations données aux eſpèces par les auteurs ; — ſuppoſe non-ſeulement l'abſorption des matières, mais encore une crudité qui ne peut ſympatiſer avec les lois de notre économie ; — opérée par les racines des abſorbans ; — nouveaux ſymptômes auxquels elle donne lieu ſelon que l'hétérogénéité eſt fixée ſur telle ou telle partie ; — maladie où la métaſtaſe ſurvient plus communément ; — la cauſe première eſt ignorée, & vraiſemblablement elle le ſera encore long-tems ; — circonſtances qui lui ſont propices ; — il eſt très-eſſentiel de connoître

Digitized by Google

les ſignes qui l'annoncent ; — on diſtingue ceux-ci en ceux qui l'annoncent ; — ceux qui indiquent qu'elle eſt faite ; — & ceux qui donnent à croire qu'elle ſe fait ; — détails à ce ſujet ; — paſſages qui atteſtent combien Hippocrate étoit attentif à tout ce qui pouvoit annoncer une métaſtaſe ſalutaire ; — comment la métaſtaſe formée peut ſe terminer. *Tom. II, pag.* 74, 75. Elle a des ſuites d'autant plus inquiétantes qu'elle ſe fait ſur des viſcères eſſentiels à la vie ; — moyens préſervatifs auxquels les praticiens doivent porter toute leur attention. *pag.* 76.

MÉTHODE, ce qu'on entend par ce terme dans la pratique ; — ſur quoi elle eſt baſée ; — indiſpenſable dans la pratique ; — preuve ; — ce qu'eſt la méthode au plus grand nombre des chirurgiens ; — axiôme tranſmis par les anciens ſur la méthode ; — en quoi elle conſiſte dans la pratique opératoire. *pag.* 76, 77.

MOLE ; la mole & les faux germes ſont les mêmes à leur origine ; — en quoi elles diffèrent entr'elles ; — eſt le produit d'une groſſeſſe qui ne peut venir à terme ; — comment elle ſe forme ; — ſon organiſation varie beaucoup ; — ce qu'on doit penſer de celles qui ont lieu chez les filles & les femmes ſtériles ; — celles de nature parenchimateuſe ſont ſujettes à des prompts accroiſſemens ; — ont quelquefois en elles une cavité pleine de ſérosité ; — ſéjourne plus ou moins long-tems dans la matrice ; — communément expulſées au troiſième mois de la groſſeſſe ; — ſignes qui l'annoncent ; — le meilleur eſt le toucher ; — eſt rejettée au-dehors par le même mecaniſme que l'enfant à l'époque de l'accouchement ; — manière d'en accélérer l'iſſue quand elle tarde. *pag* 78, 79.

MOXA ; ſubſtance qu'on déſigne ainſi ; — emploi de cette ſubſtance comme cautériſant ; — uſité dans tout le Japon ; — détails relatifs à ce ſujet. *pag.* 81, 82.

MYDRIASE ; manière dont Celſe la définit ; — ſurvient ſouvent chez ceux qui ſont reſtés long-tems dans l'obſcurité ; — obſervation de Boyle à ce ſujet ; — a quelquefois lieu chez les enfans attaqués des vers ; — eſt idiopathique ou ſymptomatique, — indication qu'offre la première ; — moyens de curation. *pag.* 83.

N

NÉCROSE ; maladie d'un os dans laquelle une portion morte de ſon tout ſe ſépare du vivant ; — comment la cauſe agit en pareil cas ; — ſort quelquefois par parcelle inſenſible ; — cas où la portion eſt plus évidente ; — obſervation à cet égard ; — attaque non-ſeulement les os cylindriques, mais auſſi les plats ; — obſervations ſur ces cas ; — cauſes auxquelles on peut l'attribuer, — confirmées par les obſervations & expériences de Troja ; — ſignes de cette maladie, bien certains que quand la maladie eſt déjà fort avancée. *Tome I, pag.* 84, 85. En quoi conſiſte l'indication curative ; — la nature agit ſouvent plus efficacement que l'opérateur ; — preuve tirée d'une obſervation du D. Mackenſie ; — ce qu'il y a à faire à en pareil cas. *pag.* 86.

NÉPHROTOMIE ; cas où l'on a regardé cette opération comme praticable ; — raiſons ſur leſquelles on s'appuie pour en prouver la poſſibilité dans le premier cas ; — allégation faite d'après Hippocrate ; — on ne peut en rien conclure ſinon que cet auteur a conſeillé l'opération lorſque le rein étoit abſcédé, & que le pus ſe portoit au-dehors ; — le plus ancien exemple d'opération de ce genre, faite lorſque rien n'indiquoit au-dehors le lieu où l'on devoit la faire, remonte à celui de l'archer de Bagnolet ; — variations de récit ſur ce fait ; — le ſecond plus certain eſt celui d'Hobſon, conſul Anglois à Veniſe. *p.* 86, 87. L'analogie n'eſt point favorable à l'opération ; — motif pris du défaut de ſignes qui indiquent la préſence de la pierre ; — difficultés priſes de l'incertitude du lieu que la pierre occupe ; — aſſurance plus grande dans le cas où la pierre a occaſionné des abcès à la région des lombes. *pag.* 88.

NEZ ; déſordres qui lui arrivent par les plaies & autres affections de la peau ; — moyens de remédier aux premières ; — quelques auteurs diſent qu'un nez ſéparé peut reprendre ; — moyens uſités par Ealiacot pour réparer un nez emporté par un autre de même ſubſtance ; — la peau de cette région eſt ſujette à ſe bourgeonner ; — moyens de curation que ſuggère la variété des cas ; — fracture des os du nez ; — raiſons par leſquelles ils ſont plus difficiles à fracturer que tout autre de la face ; — eſpèce qui a lieu ; — accidens ; — comment on les connoît ; — comment on leur remédie ; — comment on redreſſera la cloiſon lorſqu'elle eſt dejettée ; — panſement. *pag.* 88, 89.

NODUS ; genre de tumeur propre aux os, — ne demandent d'autre traitement que celui qui dérive de l'infection des humeurs auxquelles on l'attribue. *pag.* 90.

NOYÉS ; quelle eſt la cauſe de la mort chez eux ; — a fixé l'attention des praticiens depuis l'enfance de l'art ; — fauſſes notions qu'on a eues ſur elle ; — travaux des modernes à ce ſujet ; — expérience de Louis pour l'établir ; — répétée par le Dr. Goodwin ; — ces expériences ont pour but une pratique moins meurtrière que celles qu'on avoit autrefois ; — ce qu'on doit tenter ſur une perſonne recemment retirée de l'eau ; — inſufflation dans le nez, dans la bouche ; — préférence donnée à l'air vital ſur l'atmoſphérique ; — obſervation du Dr. Cogan ſur la vélocité

elité de la pulſations du cœur pendant les procédés de l'inſufflation; — manière de la faire avec le tube de Monro; — procédés; — ſouvent l'air ne peut ſe faire voie juſqu'aux dernières ramifications des bronches; — conduite que tient alors le Dᵉ. Goodwin; — *Tom. II, pag.* 90, 91, 92, 93. Phénomènes qui ſe manifeſtent à la ſuite de l'emploi de ces moyens quand la vie n'eſt que ſuſpendue; — indication priſe de l'irritabilité des inteſtins; — obſervations de Louis à ce ſujet; — machines fumigatoires inventées pour l'exciter; — irritation des narines au moyen d'une barbe de plume; — utilité que pourroient avoir les commotions électriques; — ſilence des auteurs ſur elles; — obſervations du Dᵉ. Abylgard; — l'opération de la bronchotomie propoſée pour donner paſſage à l'air; — rejettée d'après de juſtes motifs; — combinaiſons des moyens cités ſouvent néceſſaires; — phénomènes qui indiquent le retour à la vie; — conduite à tenir à leur égard. *pag.* 93, 94 95.

NYCTALOPIE; ſingulière maladie qu'on déſigne ſous ce nom; — les anciens ſont diviſés ſur ſon caractère; — ce que les auteurs ont dit ſur elle; — notions qu'ont ajouté les modernes. *pag.* 95.

NYMPHOTOMIE; opération faite ſur les nymphes pour les retrancher en tout ou en partie; — uſitée chez les Abiſſins; — pratiquée par Mauriceau; — fait. *pag.* 95, 96.

O

OBSERVATION; ſa définition; — doit-être fondée ſur l'expérience & le mécaniſme connu des parties; — matériaux qui doivent la former; — doivent être épurés; — ceux-ci donnent ſouvent lieu à des théories monſtrueuſes & à une pratique meurtrière; — obſervations de Queſnai qui le prouvent; — manière dont inſenſiblement l'art eſt parvenu à quelque choſe de certain ſur ce point; — exemple pris des coups reçus à la tête; — des différentes plaies; — manière dont on parvient à la certitude en chirurgie; — ce que fait l'hiſtorien; — le devoir de l'obſervateur; ce qui reſte à faire à celui qui expérimente; — comment les faits deviennent des matériaux; — ceux qu'on donne comme tels ne le ſont pas toujours; — ſupériorité de l'obſervation où l'on prend la nature pour guide. *pag.* 96, 97. Comment on ſe préſerve de l'erreur en s'y fixant; — marche à ſuivre; — défaut que doivent éviter ceux qui liſent les obſervations, — ceux dans leſquels ne devroient point tomber ceux qui les publient. *pag.* 98.

OBSERVATEUR; quel eſt le praticien que l'on conſidère comme tel; — en quoi il differe de celui qui expérimente; — qualités qu'il faut avoir pour devenir un bon obſervateur; — il n'eſt aucune règle à lui preſcrire pour le porter à employer les matériaux; — quels ſont ceux qu'on peut regarder comme les meilleurs. *Tom. II, pag.* 98, 99.

OBTURATEUR; inſtrument deſtiné à boucher un trou à la voûte du palais; — phénomènes ſenſibles chez les perſonnes qui ſont attaquées de ce défaut; — moyens auxquels on a eu recours pour corriger ce vice; — plaque produit un meilleur effet; — moyens de retenir l'obturateur; — cinq eſpèces de ce genre de machine que decrit Fauchard; — cas où il faut que l'obturateur ſoit en même tems dentier. *pag.* 99, 100.

OCULISTE; tems où l'oculiſte & le chirurgien ne faiſoient qu'un; — brigandage d'alors; — Camanuſali eſt le premier qui s'occupa de cette branche de l'art d'une manière toute particulière; — travaux que ſon ouvrage a donné lieu de faire paroître; comment cette branche eſt revenue à ſon tronc; — de-là le luxe de la chirurgie oculaire; — ignorance des victimes qui par une aveugle confiance ne ſe livrent que trop ſouvent au charlataniſme. *pag.* 101.

ŒDEME; ce que les anciens entendoient par cette dénomination; — apparences que préſentent les parties que la maladie attaque; — celle-ci ſouvent dérive d'une affection générale; — quelquefois d'un vice local, comme une tumeur qui comprime quelques troncs lymphatiques; — ce à quoi il faut faire attention dans le traitement de l'œdème lorſque la cauſe eſt locale; — quand elle dépend d'une diathèſe viciée dans toute l'univerſalité du ſyſtême. *Ibid.* Piqûres conſidérées comme moyens curatifs; — cas où leur effet n'eſt point ſi favorable; — inflammation-gangrene; — on doit ſe défier des inciſions, & ſurtout des piqûres chez les vieillards; — uſage du veſicatoire, — femmes enceintes ſont ſujettes à l'œdème des jambes & des cuiſſes; — conſeils à donner en pareil cas; — genre particulier qui s'annonce tout à coup. *pag.* 102, 103.

ŒIL; ſujet plus que tout autre organe à nombre de maladies plus ou moins compliquées; — défaut où ſont tombés ceux qui ont enviſagé ces maladies d'une manière iſolée; — les notions qu'en avoient les anciens, étaient plus étendues que communément on ne penſe; — différentes manières dont cette partie peut éprouver des déteriorations dans ſon oganiſation; — affections traumatiques ſont ſouvent très-graves d'après la ſtructure du globe. *pag.* 103. Genre de bleſſures qui peuvent l'affecter; — méthode curative appropriée aux différens cas; — les plaies faites par un inſtrument aigu, ſurtout celles qui attaquent les membranes internes ſont tou-

jouts très inquiétantes ; — plaies contuſes ſont encore plus fâcheuſes ; — traitement le plus convenable en pareil cas ; — obſervation faite à un ſemblable ; — les ſimples contuſions de l'œil, quoique d'abord peu graves, peuvent néanmoins avoir des ſuites très-fâcheuſes ; — traitement analogue à celui des plaies contuſes ; — remèdes les plus convenables ; — attentions générales à avoir dans les affections traumatiques des yeux. *Tome II, p.* 103, 104. La ſélérotique eſt ſujette à ſe tuméfier & à produire ainſi des excroiſſances qui ſouvent parviennent en peu de tems à un très-grand volume ; — obſervation de Reuſner à ce ſujet ; — caractères qu'offrent les tumeurs ſimplement fongueuſes ; — nature des cancéreuſes ; — les cathétitiques, la ligature & l'exciſion ſont les trois moyens qu'on a propoſé pour les détruire ; — obſervation d'une fongueuſe guérie par le premier moyen en peu de tems ; — obſervation d'une autre fatiguée par les cathérétiques, qui auroit pu guérir par la ligature ; — l'exciſion eſt la plus prompte & la moins ſujette à accident ; — méthode de la mettre en pratique. *pag.* 106, 107. Le carcinome de l'œil vient ſouvent à la ſuite des violentes ophtalmies qui ont été traitées par les aſtringens violens ; — certains ſtaphilomes en prennent ſouvent les apparences, — ſymptômes apparens ; — la première notion relative à l'extraction de l'œil en pareil cas ſe trouve dans l'ouvrage de Bartich ; — moyens que l'auteur propoſe ; — procédé de Fabrice de Hilden ; — conſeils & pratique des praticiens qui leur ont ſuccédé ; — méthode que ſuivoit Louis ; — avantage. *pag.* 108, 109. Manière de remplacer un œil perdu par un d'émail. *p.* 109.

ŒIL SIMPLE DOUBLE ; ce ſont autant de bandages uſités dans la pratique des maladies des yeux. *Ibid.*

ŒSOPHAGE ; maladies ſpontanées ou accidentelles qui peuvent s'oppoſer au libre exercice des fonctions de cet organe ; — obſtruction peut dépendre des différentes cauſes difficiles à appercevoir ; — reſſerrement ſpaſmodique ; — chronique ; — progrès de ce dernier ; — ſes différens ſiéges ; — phénomènes ; — ce qu'on trouve communément en pareil cas ſur les cadavres ; — regardée comme incurable, — cas où une dilatation mécanique pourroit avoir quelques avantages ; — obſervation curieuſe de Munckley ; — la première indication eſt de ſuppléer aux fonctions que l'œſophage doit remplir ; — obſervation de Deſault à ce ſujet ; — utilité des ſondes de gomme élaſtique ; — ulcérations qui ont lieu ſans aucune diminution de diamètre du canal ; — obſervation rare d'un vice de cette partie ; — cauſe à laquelle on peut le rapporter ; — autre vice de l'organe. 109, 110, 111 *& ſuiv.*

ŒSOPHAGOTOMIE ; raiſons qui ont fait croire que toute opération faite ſur l'œſophage ne pouvoit avoir que de mauvaiſes ſuites ; — celles qui déterminent néanmoins à ſe mettre au-deſſus des préjugés à cet égard ; — tentatives de Guattani ſur les animaux ; — ſur les cadavres ; — faites en France avec ſuccès depuis ; — raiſons de Guattani, priſes de la diſpoſition des parties pour faire recevoir cette opération, — procédé qu'il conſeille pour la mettre à exécution ; — préceptes de pratique ; — traitement ſecondaire. *Tome II. pag.* 113, 114, 115.

OMOPLATES ; ne ſont point ſi ſujettes à être fracturées que les autres os du corps ; — les fractures ont lieu en long, en travers, ou obliquement ; — pourquoi ces fractures ſont rarement avec déplacement ; — l'épine dans la fracture en long partage toujours le déſordre ; — fracture en travers toujours au-deſſous de l'épine ; — comment on peut la reconnoître ; — eſt quelquefois compliquée avec celle des côtes voiſines. *pag.* 115, 116. Offrent les mêmes indications que les fractures des autres cas ; — conduite à tenir quand il n'y a point du déplacement ; — ſi la fracture eſt oblique ou tranſverſale ſous l'épine ; — ſi quelques fragmens chevauchoient les uns ſur les autres ; — quel ſeroit le meilleur bandage ; — la fracture de l'acronion aiſée à diſtinguer ; — apparences ; — poſition où doit être le bras pour pouvoir facilement replacer les pièces d'os qui ſe ſeroient écartés ; — taxis ; — panſement ; — conduite à tenir dans le cas où il ſe formeroit quelques dépôts ou quelqu'épanchement ſanguin comme après les plaies d'armes à feu. *pag.* 116.

ONGUENT ; en quoi diffère des emplâtres & linimens ; — différentes manières de les appliquer ; — leurs mauvais effets ſur les plaies & ulcères ; — onguens ſimples ; — ſaturnin ; — de gomme élémi ; — mercuriel ; — citrin ; — baſilicum ; — de ſoufre ; — de verd-de-gris ; — de zinc, — de précipité rouge ; — épiſpaſtique ; — anodin ; — nervin. *pag.* 116, 117, 118.

ONYX ; épanchement de pus entre les feuillets de la cornée tranſparente ; — apparences ; — diverſes dénominations données par les auteurs ; — ulcère qui en réſulte, toujours lent à ſe mondifier. *Ibid.*

OPÉRATION ; conſtitue la grande habilité du chirurgien ; — elle eſt un moyen extrême auquel il ne faut recourir que dans les cas les plus graves ; — le ſuccès des grandes opérations eſt toujours un triomphe pour le chirurgien, mais ſouvent auſſi il eſt à la honte de la chirurgie ; — abus qu'on en a fait ; — ſynthèſe ; — dieréſe ; — exérèſe ; — protèſe ; — règles à obſerver avant l'opération ; — par rapport à ſa néceſſité ; — au tems ; — au lieu ; — aux choſes à prévoir ; — lumière ; — ſituation du malade ; — aides ; — pendant l'opération ; — *citò* ; — *tutò* ; — & *jucundè* ; — explication de ces mots ; — après l'opération ;

Digitized by Google

manière de coucher les malades ; — régime ; — pourvoir aux accidens. *Tome II. pag.* 119 & *ſuiv.*

OPHTALMIES ; genre d'inflammation que les anciens ont caractériſé ainſi ; — ſtructure de la conjonctive ; — il eſt rare que l'inflammation n'occupe que l'intérieur de l'œil ; — caractère de la douleur lorſque cela a lieu ; — apparences qu'offre la pupille ; — phénomènes généraux qui ſouvent s'enſuivent ; — autres qui ſuccèdent à ceux-ci quand la ſtaſe tourne à la ſuppuration ; — l'inflammation qui n'eſt qu'extérieure a des ſuites moins fâcheuſes ; — apparrences qui ont lieu ſur la cornée tranſparente ; — cauſes diſtinguées en internes & en externes ; — influences épidémiques de l'air qu'on peut ranger dans cette dernière claſſe ; — autres de ce genre ; — d'où dérive la vénérienne ; — ſon caractère. *pag.* 122, 123. Attention à faire, ſuppoſé que la cauſe ſoit mécanique ; — manière d'extraire les corps étrangers, — topiques ; — ſaignées ; — ſangſues ; — ſection de l'artère temporale lui eſt préférée ; — ouverture des veines angulaires ; — purgatifs ; — délayans ; — l'engorgement réſiſte quelquefois à tous ces moyens ; — il devient tellement variqueux que le blanc de l'œil en eſt tout couvert ; — ſaignées locales qu'on pratique en pareil cas ; — pratique autrefois uſitée en Allemagne ; — la meilleure pratique à ſuivre en pareil cas ; — utilité des véſicatoires dans les opthalmies chroniques, utilité des draſtiques ; — emploi de la teinture thébaïque ; — des mercuriaux, notamment dans l'ophtalmie de nature vénérienne ; — opiniâtreté de la ſcrophuleuſe ; — utilité de la ciguë dans celle-ci, confirmée par Fothergill. *pag.* 223, 224, 225. L'ophtalmie chez les vieillards demande qu'on inſiſte plus ſur les purgatifs que ſur la ſaignée ; — uſage des tépercuſſifs ; — cas qu'en faiſoit Rivière ; — emploi des légers diaphorétiques, — remèdes les plus convenables chez les enfans cacochymes ; — dans le cas où il y auroit une tache ſur la cornée ; — topiques utiles en pareil cas ; — moyens de s'oppoſer à la périodicité des ophtalmies. *pag.* 126, 127.

OPHTALMOXYSTRE ; petite broſſe inventée par Wolhouſe pour ratiſſer l'œil ; — ſcarification de l'œil remonte à Hippocrate ; — en quoi conſiſte le procédé actuel ; — en quoi conſiſtoit celui des anciens ; — cas où la ſacrification de l'œil eſt utile ; — Platner la rejette dans la xérophtalmie ; — rejettée par Heiſter. *pag.* 127.

OPIUM ; ſes propriétés générales ; — ſon uſage dans le cas des plaies douloureuſe, dans les crampes & les mouvemens convulſifs qui affectent un moignon après une amputation ; — dans le traitement des ulcères douloureux ; — dans les douleurs néphrétiques ; — celles occaſionnées par un calcul biliaire ; — dans le tétanos, — employé dans le traitement des maladies vénériennes ; — la gonorrhée ; — la meilleure forme d'adminiſtration eſt en pilule ; — circonſpection à avoir dans ſon uſage ; — donné en lavement ; — en topique. *Tome II, pag.* 127, 128, 129.

OREILLON ; nom donné à l'engorgement qui ſurvient aux glandes parotides ; — nommé *mumps* par les Anglois quand elle prend ſubitement ; — ſymptômes qui ont lieu dans ce dernier cas ; — ils ne ſont point de longue durée ; — quand ils ſont plus rebelles ils annoncent une diſpoſition ſcrophuleuſe ; — remèdes à donner en pareil cas ; — ſymptômes acceſſoires qui ont quelquefois lieu chez les enfans. *pag.* 129, 130.

ORGÉOLET ; raiſons qui ont fait donner ce nom à ce petit apoſtême des paupières ; — apparence qu'il offre ; — vient plus fréquemment à la paupière ſuperieure qu'à l'inférieure ; — topique qui lui convient ; — procédé à ſuivre quand la tumeur tourne à la ſuppuration ; — uſage du cauſtique ; — précautions que doivent prendre les perſonnes qui ſont ſujettes à cette maladie. *pag.* 130

OS ; organiſation de cette partie ; — ſes rapports avec celle qu'on obſerve dans les chairs, l'expoſe à des maladies analogues ; — énumération de ces maladies ; — ce qu'il faut preſcrire dans les cas de plaies ſimples ; — accidens qui accompagnent la plaie avec contuſion ; — apparences morbifiques que l'os manifeſte en pareil cas ; — quand il eſt dénudé ; — quand il ne l'eſt point ; — inflammation & ſuppuration qui quelquefois ſuccèdent ; — effets que peut produire la ſtaſe inflammatoire vers l'intérieur de l'os ; — ſuites encore plus fâcheuſes quand l'épanchement a lieu dans le tiſſu ſpongieux ; — la douleur eſt le ſeul ſigne qu'on ait alors pour connoître le mal. *pag.* 131, 132. Incertitude ſur les ſuccès des topiques ; — inciſion conſeillée ; — ſi la douleur ne ceſſe point on en vient à la rugine & au trépan exfoliatif ; — uſage du cautère actuel ; — potentiel ; — la fragilité de l'os eſt en raiſon de l'abondance du principe terreux ; — quelques faits où une pareille fragilité étoit portée au plus haut point. *pag.* 132.

OVAIRES ; ſont ſouvent le ſiége d'une hydropiſie enkiſtée chez les femmes ; — plus ſouvent à la ſuite de ſchirroſités de ces organes ; — progrès de la maladie qui eſt inſenſible dans ſon commencement ; — quelquefois le kiſte ne tient à l'ovaire que par un pédicule très-étroit ; — quantité conſidérable de fluide qu'il peut tenir ; — nature de l'humeur qui eſt en ſtagnation ; — d'où dérive la difficulté du diagnoſtic. *p.* 132, 133. La maladie a toujours été regardée comme incurable ; — obſervation du Dr. Petit-Radel qui prouve qu'il peut y avoir exception ; —

ſi la maladie connue pourroit être attaquée par l'inciſion comme l'hydrocèle ; — obſervation de Ledran qui indique que la choſe pourroit avoir lieu ; — conſeillée par Morand dans le cas où une matière purulente ſortiroit par une première ponction ; — ſouſtraction du kiſte propoſée. *Tom. II*, *p.* 133, 134.

OZÈNE ; non-ſeulement cet ulcère attaque la membrane de l'intérieur des narines, mais encore les os qui ſont voiſins ; — il eſt ſimple ou virulent ; — ſuccède quelquefois au coryza ; — les coups & autres violences extérieures l'occaſionnent quelquefois ; — deſorganiſation qu'il amène quelquefois dans l'intérieur du nez ; — obſervation du Dr. Meyer relativement à un ulcère ſordide de ce genre, & qui guérit par l'uſage de la ſalſepareille & une lotion vitriolique ; — le traitement de l'ozène ſimple demande une combinaiſon dans l'emploi des moyens de guériſon tant à l'extérieur qu'à l'intérieur ; — remèdes qu'exigent les cas les plus ordinaires ; — la maladie leur réſiſte quand elle ſiège dans l'antre maxillaire ; — ceux qui conviennent aux virulens ; — s'il eſt vérolique ; — ſcorbutique ; — conduite à tenir dans les cas de carie. *pag.* 134, 135.

P

PALETTE ; — diſcuſſion des auteurs ſur l'origine de ce terme ; — chaque palette doit contenir trois onces de liquide ; — comment on juge la quantité de l'évacuation dans les ſaignées de pied. *pag.* 135, 136.

PANARIS ; quatre eſpèces ; — phénomènes de de la première ; — ceux qui ſe ſuccèdent dans la ſeconde ; — la troiſième qui a ſon ſiège dans la gaine des tendons fléchiſſeurs ; — des doigts ſe manifeſte par une plus grande intenſité dans la douleur ; — l'inflammation qui ſouvent eſt ſuivie d'abcès ; — la quatrième ſiege dans l'os ; — la douleur y eſt plus profonde ; — la fièvre, le délire & les inſomnies l'accompagnent auſſi frequemment que la précédente ; — chacun reconnoît pour cauſe une violence extérieure, telles qu'une piqûre, des contuſions, &c. *p.* 136. Nature oppoſée des topiques conſeillés dans chacune de ces eſpèces ; — l'épanchement purulent n'apporte aucun ſoulagement dans les trois dernières eſpèces ; — utilité de l'application des ſangſues en pareil cas ; — immerſion du doigt dans l'eau de vie ; — l'eſprit de vin, ne peut avoir lieu que dans le premier période de la maladie ; — elle nuiroit lorſque l'épanchement eſt formé ; — ce qu'il faut faire alors ; — l'ouverture de la gaine dans la troiſième eſpèce doit être faite le plus promptement poſſible ; — il faut préférer ici le biſtouri à la lancette ; — comment on ſe comportera ſi l'on préſume qu'il y ait du pus ſous le muſcle quarré ; — la ſeconde eſpèce paſſe quelquefois à la troiſième, & comment. *Tom. II*, *p.* 137. L'inciſion doit être très-promptement faite dans la quatrième pour éviter que la matière ne puiſſe carier l'os ; — cas où il faut enlever l'os ; — la négligence où l'on eſt ſur les moyens de guériſon entraîne quelquefois la perte de tout le doigt. *pag.* 137, 138.

PANSEMENS ; ſe font pour contenir une partie malade dans une bonne poſition, pour aider au rétabliſſement ou pour donner iſſue à des matières nuiſibles, accumulées dans un lieu où elles peuvent nuire ; — exemples de ces aſſertions ; — doucement, mollement, promptement ; — acception de ces trois dénominations uſitées chez les chirurgiens ; — exemples relatifs à leur application ; — on ne fait le premier pinſement qu'au bout de quarante-huit heures, à la ſuite des opérations où l'on n'a rien à craindre de l'hémorrhagie ; — raiſon de ce délai ; — maladies qui demandent des panſemens plus fréquens ; — raiſons ; — ils doivent également l'être dans le traitement des tumeurs inflammatoires ; — raiſons ; — les plaies ſimples, les fractures, les luxations, les hernies, les tumeurs froides demandent à être panſées plus rarement ; — raiſons ; — la fréquence des panſemens condamnée dans le traitement des ulcères ; — il faut encore avoir ici égard aux tems de la maladie ; — aux accidens qui peuvent ſurvenir ; — à la nature des médicamens qu'on applique. *pag.* 138, 139.

PARACENTHESE ; dénomination propre à l'ouverture qu'on pratique au bas ventre pour évacuer les eaux que cette cavité contient ; — l'accumulation de ces eaux conſtitue l'aſcite ; — celle-ci eſt ſouvent la ſuite d'une affection générale du ſyſtême ; — ſouvent auſſi elle eſt locale ; — à quoi l'on connoît la préſence d'un fluide épanché dans le bas-ventre ; — le fluide eſt quelquefois renfermé dans une ou pluſieurs poches qu'on nomme kiſte ; — la fluctuation eſt ſouvent obſcure à raiſon de l'épaiſſeur du kiſte & de la conſiſtance du fluide épanché, — le peu d'efficacité des évacuans en pareil cas. *p.* 140. on tarde ſouvent trop à faire la ponction ; — cette opinion eſt appuyée ſur un paſſage du Dr. Fotherghill ; — danger qu'il y auroit à évacuer trop promptement le fluide épanché ; — accidens qui peuvent s'enſuivre ; — moyens inventés pour les prévenir. *pag.* 141. Traitement palliatif conſeillé par les anciens ; — le trois-quarts leur eſt préférable ; — celui qu'on doit préférer à tout autre ; — choix du lieu où l'on doit faire la ponction ; — avantage qu'il y a de la pratiquer en cet endroit ; — circonſtances où l'on peut s'écarter de cette règle ; — manière dont on doit placer le malade ; — avantage de cette ſituation ; — manière de pratiquer l'opé-

Digitized by Google

ration ; — précaution à prendre à meſure que les eaux coulent ; — conduite à tenir dans le cas où le jet de l'eau viendroit à s'arrêter avant une diminution notable du ventre. *Tom. II, pag.* 142. Comment on ſe comporte pour retirer la canule ; — la ponction auſſi utile dans l'hydropiſie de l'ovaire que dans l'aſcite ; — conduite des praticiens dans le premier cas ; — raiſon pourquoi la ponction eſt alors plus ſouvent ſuivie d'accidens ; — danger d'ouvrir quelques branches de l'artère épigaſtrique ; — manière d'y remédier ; — cet accident moins à craindre quand on opère au lieu d'élection ; — fluides autres que l'eau peuvent s'accumuler dans l'intérieur du ventre ; — la ponction pourroit avoir ſon utilité en pareil cas ; — conduite à tenir après l'opération. *pag.* 143, 144.

Paracenthèſe ; néceſſaire dans les épanchemens qui ont lieu dans la poitrine ; — l'hydropiſie de poitrine eſt fréquemment compliquée de la générale ; — elle occupe différens lieux ; — ſymptômes qui l'accompagnent ; — apparences extérieures qui l'annoncent ; — fluctuation ; — différences qui ont lieu quand le fluide eſt épanché dans la cavité du péricarde ; — procédé relatif à l'opération ; — quand on peut évacuer toute la matière épanchée ; — panſement conſécutif. *pag.* 135. Conduite à tenir ſi l'épanchement avoit lieu dans les deux cavités de la poitrine ; — procédés conſeillés pour retirer l'air qui auroit pu s'inſinuer dans l'intérieur ; — objections ſur le lieu d'élection ; — réponſes ; — raiſons qui font préférer le biſtouri au trois-quarts ; — diſcuſſion ſi l'opération ne pourroit point avoir lieu dans les hydropiſies du péricarde ; — admiſſion de cette pratique dans les cas où il faut tout riſquer ; — procédé ; — conduite à tenir quand la matière eſt entre les lames du médiaſtin. *pag.* 136. Phénomènes qui annoncent un épanchement de ſang dans la poitrine ; — celui-ci provient des léſions faites aux gros vaiſſeaux de la poitrine, à la ſuite de plaie, de fractures des côtes & d'éroſion ; — indiqué ſouvent par la toux & le crachement de ſang ; — injections conſeillées en pareils cas pour diſſoudre le ſang qui ſeroit coagulé & en faciliter la réſorption ; — quand celle-ci ne peut avoir lieu il faut en venir à la paracenthèſe ; — Sharp ne l'approuve point ; — ſes raiſons ; — conduite à tenir pour l'opération. *pag.* 137 *& ſuiv.* Les épanchemens purulens dans la poitrine ſont les plus communs ; — ſignes qui les annoncent ; — ils demandent d'être promptement évacués par l'opération ; — quelquefois le pus ne ſort point après l'opération ; — raiſon de ce fait ; — on eſt ſouvent forcé d'opérer ſur le lieu de néceſſité en pareil cas ; — même de percer le ſternum ; — le lieu où le pus commence à ſe former d'abord ; — quelquefois il eſt en grande quantité entre le poumon & ſes membranes ſans léſion de ce viſcère ; — cauſes qui tendent les abcès de la poitrine plus difficiles à guérir que ceux d'autres parties. *Tom. II, pag.* 141. Epanchement d'air a plus ſouvent lieu dans la poitrine que dans tout autre endroit ; — il peut provenir des ſuites de la putréfaction ; — d'une crevaſſe à la tunique des poumons ; — d'une éroſion à leur ſurface ; — des bleſſures à cet organe par une côte fracturée ; — ſymptômes qui ont lieu en pareil cas ; — en quoi l'épanchement de ce dernier genre diffère des précédens ; — utilité & même néceſſité de la paracenthèſe dans ce dernier cas ; — cas où elle peut être faite avec le trois-quarts ; — pourquoi il vaut toujours mieux recourir au biſtouri. *pag.* 142. Cas qui requièrent la paracenthèſe de la veſſie ; — différentes manières de la pratiquer ; — en quoi conſiſte celle par deſſus le pubis ; — détails relatifs à cette opération ; — avantage qu'a ſur elle celle pratiquée au périnée ; — comment on pratiquera celle-ci ; — détails à ce ſujet. *pag.* 143. Inconvéniens de cette dernière méthode de faire la paracenthèſe ; — celle par le rectum préférable ; — manière de la mettre à exécution ; — obſervation d'Hamilton à ce ſujet ; — propoſée par Flurant en 1744 ; — objections priſes du ſéjour de la canule dans le rectum peu importantes ; — il en eſt de même de la léſion des veſicules ſeminales, des vaiſſeaux hémorrhoïdaux ; — pratiquée bien plus ſûrement par le vagin chez les femmes ; — on peut laiſſer chez elles la canule autant qu'il eſt néceſſaire ; — il convient cependant mieux de l'extraire pour éviter tout accident. *pag.* 144, 145, 146, 147.

PARAPHYMOSIS ; affection de la verge qu'on déſigne ſous cette dénomination ; — diſtinguée en ſymptomatique — en accidentel ; — quand ce dernier arrive le plus communément ; — plus ordinaire chez les enfans qu'à tout autre âge ; — ſymptomatique dérive le plus ſouvent d'une infection vénérienne ; — eſt communément accompagné de chancres au prépuce ; — ne demande point de ſecours auſſi prompts que l'accidentel ; — facile à reconnoître ; — accidens qui s'enſuivent, ſi dans les cas urgens on ne rétablit pas promptement les choſes en leur premier état ; — notamment dans la ſeconde eſpèce. *pag.* 146. Premier moyen qu'on emploie ; — il faut ſouvent en venir promptement à l'opération ; — première tentative de réduction à faire ; — faignées locales ; — en quoi conſiſte le procédé opératoire — le point eſſentiel eſt la deſtruction des brides ; — les inciſions convenablement faites, il convient de laiſſer dégorger long-tems la partie en la plongeant à différentes fois dans l'eau chaude ; — manière dont la verge doit être ſuſpendue ; — en quoi conſiſte le traitement des ſymptomatiques. *pag.* 147.

PAROTIDES ; dénomination applicable à l'état inflammatoire de deux glandes qui portent ce nom ; — ſont ordinairement malignes & critiques ; — les critiques ſont plutôt œdémateuſes qu'inflammatoires ; — ſont connues ſous le nom d'oreillons chez les enfans ; — les critiques demandent à être ouvertes promptement ; — pourquoi ; — l'engorgement de ces glandes indique ſouvent le caractère vénérien ou ſcrophuleux ; — différence du traitement dans ces derniers cas ; — il faut ici laiſſer ſéjourner le pus le plus long-tems poſſible ; — à quoi doit ſe porter l'attention du chirurgien. *Tom. II, pag.* 147.

PASSAGE ; (être au) dénomination uſitée en accouchement pour exprimer le moment où l'enfant eſt prêt à ſortir du ſein de ſa mère ; — circonſtances où la tête peut s'arrêter alors ; — la tête arrêtée eſt encore mobile & dans quel cas ; — ceux où elle eſt emboîtée ; — conduite à tenir quand la tête ne peut avancer à travers le détroit inférieur, à raiſon de ſa poſition tranſverſale ; — il faut recourir au forceps quand l'étroiteſſe du baſſin inférieur eſt conſidérable ; — l'application des moyens eſt plus difficile lorſque l'obſtacle provient des épaules au-deſſus du détroit ſupérieur ; — conſeil de Levret. *pag.* 147, 148.

PATHOLOGIE ; définition ; — diviſion. *Ibid.*

PAUPIERES ; maladies auxquelles elles ſont ſujettes ; — tubercules ; — *hordeolum* ; — *chalazia* ; — hydatides ; — *grando* ; — tiennent de la nature de l'athérome ; — du ſtéatome ou du mélicéris ; — verrue ; — ſe relâchent ſouvent ; — *royadas* ; — *trachoma* ; — *daſites* ; — *ficus* ; — *tiloſis* ; — *trichiaſis* ; — *madaroſis* ; — *ectropium* ; — *anchyloblepharon* ; — explication de toutes ces dénominations. *pag.* 148, 149.

PÉLICAN ; genre d'inſtrument qu'on déſigne ainſi ; — compoſition ; — celui à vis de rappel ; — quatre parties ; — le corps, le manche, le pivot, & la branche ; — deſcription de ces différentes parties ; — manière de s'en ſervir ; — action de la main ; — inconvéniens qu'ils offrent ; perfection ajoutée par un artiſte moderne. *p.* 149, 150, 151.

PEPTIQUES, PÉPASTIQUES ; racines de ces dénominations ; — leur application. *pag.* 166.

PÉRIOSTOSE ; épaiſiſſement du périoſte ; — cette affection eſt quelquefois compliquée de douleur ; — phénomène qu'elle préſente ; — le mal peut reſter long-tems ſtationnaire, quand il n'eſt accompagné d'aucune douleur ; — qualité du pus quand la ſuppuration ſurvient ; — indication que la maladie offre ; — application des ſangſues ; — des véſicatoires ; — inciſion & traitement ; — l'ulcération ne peut quelquefois ſe cicatriſer ; — traitement de l'indolent. *Tom. II, pag.* 151.

PÉRISCIPHISME ; genre de ſection que les anciens déſignoient ſous ce nom ; — manière dont Paul dit qu'on la pratiquait ; — cette opération eſt tombée en oubli. *pag.* 152.

PERTE ; celles qui paroiſſent au commencement de la groſſeſſe proviennent toujours d'un décolement partiel du placenta ; — l'avortement s'enſuit ſouvent ; — ſi l'embrion ſort alors facilement, il n'en eſt pas toujours de même du placenta ; — raiſons ; — quand & par quel mécaniſme la perte ceſſe quelquefois bientôt ; — phénomènes qui ont lieu en pareil cas ; — quoique l'embrion ſoit ſorti, le placenta reſte quelquefois long-tems adhérent à la matrice ; — phénomènes qui ont lieu quand le décollement ſurvient d'une manière ſubite ; — conduite à tenir en pareil cas ; — la perte peu conſidérable quand le décollement eſt borné à une petite étendue ; — phénomène ; — parti à prendre alors. *p.* 153. Quand il ne faut pas recourir à la ſaignée ; — remèdes qui doivent la remplacer, — utilité des bains froids ; — application des topiques ; — tamponnement ; — cas où ſon emploi ne peut avoir lieu ; — accident qui pourroit s'enſuivre ſi on le mettait alors en uſage ; — ce qui peut encore arriver malgré que la perte ſoit arrêtée ; — cas où il faut procéder à l'accouchement ; — manière d'y parvenir ; — ce qu'il reſte à faire quand la perte perſiſte après la délivrance ; — la perte a lieu également dans tout autre tems que la groſſeſſe, — il faut toujours toucher les femmes en pareil cas. *pag.* 154.

PESSAIRES ; ce que les anciens entendaient par cette dénomination ; — comment ils les conſtruiſoient ; — ce qu'ils ſe propoſoient dans leur application ; — à quoi ſe borne actuellement leur uſage ; — matière dont on les forme ; — leur forme particulière ; — manière de les faire ; — manière de les employer. *pag.* 155, 156.

PHALANGOSE ; genre de trichiaſe ; — les auteurs ne ſont pas fort exacts ſur cette dénomination. *pag.* 158.

PHARYNGOTOME ; inſtrument deſtiné à ſcarifier les amygdales & faire des mouchetures dans le fond de la bouche ; — il eſt compoſé de trois parties. *pag.* 158.

PHYMOSIS ; définition générale des anciens ; — appliqué au prépuce ; — diſtingué en naturel & en accidentel ; — ce qu'eſt le premier ; — le ſecond ; — traitement du premier peut être différé dans l'enfance juſqu'à l'âge de raiſon ; — en quoi conſiſte alors le traitement ; — circonciſion conſeillée ; — ſuppoſé que l'accidentelle reconnaiſſe

une cauſe vénérienne, il convient de différer l'opération & pourquoi ; — cas où néanmoins il ne faut pas différer ; — conduite antécédente à tenir ; — ſaignées locales ; — ſangſues ; — inciſion & manière d'y procéder ; — conduite ſubſéquente & panſement. *Tom. II, pag.* 169, 170.

PHLEGMON ; définition ; — phénomènes ; — quand la terminaiſon par réſolution a lieu ; — comment s'annonce celle par ſuppuration ; — indices de celle par gangrène ; — indication qu'il faut chercher à remplir dans le traitement de cette maladie ; — tumeurs inflammatoires qui ſurviennent aux fièvres inflammatoires demandent qu'on viſe à leur ſuppuration ; — celles qu'il faut abandonner à elles ; — il faut chercher à les réſoudre dans les cas vénériens ; — en quoi diffère des puſtules enflammées, du bubon, des parotides. *pag.* 170, 171.

PHLYCTENES ; véſicules pleines de ſérosité ; — ordinairement indices de gale ; — celles qui ont lieu ſur la conjonctive ; — paroiſſent comme des grains de miller ; — autres qu'on déſigne ſous ce nom dans l'éréſipèle ; — la gangrène, les brûlures ; — ſymptomatiques. *pag.* 172.

PIEDS-BOTS ; ceux à qui cette dénomination eſt applicable ; — ce vice a lieu ſouvent chez les enfans ; — *vari* ; — *valgi* ; — en quoi conſiſte le traitement ; — ſouvent il vaut mieux abandonner les enfans à leurs propres maux. *Ibid.*

PIEDS ; — définition ; — quelques détails ; — luxations n'arrivent jamais ſur les côtés ſans fracture ou diaſtaſe ; — deux ſortes de luxations à diſtinguer ; — ſignes ; — obſervation d'Hevin ; — règles générales à ſuivre en pareil cas ; — procédés ; — ménagement à prendre ; — comment on remédiera à la foibleſſe ſecondaire. *pag.* 173.

PIERRES ; définition ; — ſe forment dans tous les animaux ; — où elles ſe rencontrent le plus communément ; — d'où dérive leur formation ; — phénomènes qu'elles offrent ; — éprouvées par les réactifs ; — ce qu'on entend par rudiment de la pierre. *Ibid.* Les urinaires ; — dérivent des petits grains ſalins que l'urine la plus claire contient ; — corps étrangers leur donnent quelquefois naiſſance ; — opinions des auteurs ſur leurs principes conſtituans ; — opinions des chimiſtes les plus récens ; — comment commencent dans le rein ; — variété de leur forme dans cet organe ; — *p.* 174. Phénomènes que leur deſcente dans l'urètre occaſionne ; — d'où dérive ſouvent la rémiſſion de la douleur ; — comment elle augmente dans la veſſie ; — variété dans leur volume ; — leur figure ; — leur ſolidité ; — ce qu'on entend par pierres châtonnées ou enkiſtées ; — d'où dérive l'immobilité de la pierre ; — détails ſur les circonſtances qu'on rapporte à quatre. *pag.* 175, 176. D'où peut provenir l'abſence de la douleur dans le cas où la pierre aura été jugée exiſtante ; — ſymptôme que le plus ſouvent elles font naître ; — le ſigne le plus certain eſt le cathétériſme ; — les femmes s'en délivrent plus ſouvent ſpontanément que les hommes ; — reconnues dans la veſſie ne laiſſent d'autres reſſources que l'opération ; — incertitude de tous les remèdes donnés pour la fondre ; — comment on explique pourquoi des malades en ont pu retirer quelque bien. *Tome II, pag.* 177. Se forment quelquefois hors des voies urinaires ; — après l'opération de la taille ; — de la boutonnière ; — elles ſont alors ou uniques ou pluſieurs enſemble ; — comment l'urine contribue alors à leur formation ; — peuvent également avoir lieu à la ſuite d'une éroſion locale du canal de l'urètre ; — les biliaires ſe forment d'après le même principe ; — leurs variétés ; — phénomènes morbifiques qu'elles occaſionnent ; — ſortent quelquefois confondues avec les excrémens ; — ſtercorales ont lieu quelquefois chez les quadrupèdes comme chez l'homme ; — comment elles ſe forment ; — ſont de couleur verdâtre & très-fétides ; — fait relatif à un cas de ce genre ; — phénomènes que celles-ci produiſent quand elles ſont très-volumineuſes ; — traitement ; — pierre de la matrice ; — leur conſiſtance ; — ſymptômes qu'elles occaſionnent ; — comment elles ſont ſouvent retenues dans la cavité de la matrice ; — ſortent quelquefois ſpontanément ; — ſont ſouvent châtonnées ; — Ætius eſt le ſeul qui ait traité des moyens curatifs ; — opération conſeillée ; — en quoi elle conſiſtera. *pag.* 178, 179.

PIERRE A CAUTÈRE ; nom donné à la ſoude rendue cauſtique par la chaux ; — cauſtique actif ; — uſité pour établir des cautères. *pag.* 179.

PIERRE INFERNALE ; ſubſtance déſignée ainſi ; — uſitée pour conſumer le bord des ulcères calleux ou des chairs qui pouſſent trop ; — uſitées dans quelques autres circonſtances ; — ſes avantages comparés relativement aux autres moyens. *pag.* 179.

PINCETTES ou PINCES ; inſtrument propre aux panſemens ; — leur compoſition ; — à polype ; — leurs différences des précédentes ; — à diſſéquer ; — leur uſage. *pag.* 180.

PIQURE ; plaie qu'on déſigne ainſi ; — ſouvent plus dangereuſe que les plaies plus grandes faites par un inſtrument tranchant ; — accidens dérivés de celles où les parties tendineuſes & aponévrotiques ſont intéreſſées ; — on doit différer ici de répondre à l'indication générale que les plaies offrent, & pourquoi ; — conduite relative au traitement. *pag.* 189, 190.

PLAIE ; définition la plus exacte ; — d'où dérivent leurs variétés ; — différence par ap-

port à leur ſituation ; — leur nature ; — ſimple ; — compoſée ; — compliquée ; — différentes manières dont une plaie peut être compliquée ; — ſignes des plaies diſtinguées en commemoratif & en diagnoſtic ; — explication. *Tome II, p.* 182, 183. Phénoménes d'une plaie ſimple ; — ſéparation qui paroît dès que l'inſtrument tranchant eſt ſorti des parties ; — cette ſéparation eſt moindre quand la plaie eſt parallèle à la longeur des muſcles que quand elle leur eſt tranſverſale ; — perte de ſang ; — varie ſelon que les vaiſſeaux bleſſés ſont plus ou moins nombreux & gros ; — comment l'écoulement inſenſiblement diminue ; — fluide ſéreux qui lui ſuccède ; — opinion de ceux qui admettent des caillots à l'extrémité des vaiſſeaux ; — quand la douleur eſt peu conſidérable ; — phénomenes locaux qui ſuccèdent à ceux précedemment énoncés ; — quelquefois ſuivis de gangrène ; — identité des phénomènes avec ceux qui caractériſent le phlegmon. *p.* 183, 184. Phénomène qu'offre la ſurface d'une plaie ſimple où rien ne dérange la marche de la nature ; — comment ainſi la cicatrice tend à ſe former ſpontanément ; — pourquoi les plaies faites par un inſtrument piquant, ſont plus fâcheuſes que toute autre ; — cas où les plaies déchirées & contuſes n'offrent aucuns accidens fâcheux ; — quand on voit le contraire avoir lieu ; — il faut faire attention à toutes ces circonſtances pour bien établir ſon pronoſtic ; — plaies toujours inquietantes chez les perſonnes d'une mauvaiſe conſtitution, notamment chez les ſcorbutiques, les ſcrophuleux, &c. *pag.* 184, 185. l'âge y entre pour quelque choſe ; — celles qui n'attaquent que le tiſſu cellulaire guériſſent plus promptement que celles qui affectent les chairs & les parties blanches ; — celles qui affectent l'os ſont auſſi plus lentes à guérir ; — ainſi que celles des glandes. *Ibid.* Celles qui intéreſſent les vaiſſeaux lymphatiques ont auſſi leurs accidens ; — phénomènes relatifs à la leſion des nerfs ; — recherche à faire dans le cas d'hémorrhagie ; — la ſituation des plaies n'eſt pas indifférente dans l'hiſtoire du pronoſtic ; — autres circonſtances qui tendent à aggraver une plaie. *pag.* 186. Traitement relatif à l'hemorrhagie ; — compreſſion au moyen du doigt ou du tourniquet ; — ligature du vaiſſeau qui fournit ; — cas où ce moyen eſt applicable ; — ceux où il ne l'eſt point ; — moyen de faire ceſſer l'hémorrhagie en ce dernier cas. *pag.* 187. Extraction des corps étrangers ; — comparaiſon de la conduite de quelques praticiens ſur les reoratives trop peu ménagées & ſur la trop grande réſerve dans la recherche des corps étrangers ; — raiſons qu'apportent ceux-ci ; — on ne doit pas toujours compter ſur elles ; — & pourquoi ; — corps étrangers ne ſont pas tous également nuiſibles ; — il faut, autant que faire ſe peut, les extraire, plutôt avec les doigts qu'autrement. *pag.* 187, 188. Phénomènes qui ont lieu dans une plaie ſimple qu'on abandonne à elle, & manière dont la nature travaille par elle-même pour la porter à la gueriſon ; — la ſuppuration eſt toujours ici très-abondante ; — la cicatrice eſt lente & déſagréable. *Tome II, pag. p.* 188. On eſt parti de l'obſervation de ce qui arrive quand deux ſurfaces en inflammation ſe touchent pour travailler aux moyens de parvenir au recollement des lèvres d'une plaie ; — cette adhéſion a été regardée comme étant produite par la cohéſion de chaque fibre & l'inoculation de chaque vaiſſeau en particulier ; — faits relatifs à cette doctrine ; — formation nouvelle de petits vaiſſeaux qui ſont comme autant de rejettons de troncs artériels & veineux ; — preuve priſe de l'obſervation ; — ce travail peut avoir lieu l'eſpace de quatre ou cinq jours ; — la guériſon eſt d'autant plus prompte que les parties ſont plus rapprochées ; — moyen de les tenir dans cette poſition ; — cas où le bandage uniſſant eſt le plus convenable ; — cas où il faut recourir à des moyens ſecondaires. *pag.* 189. Emploi des emplâtres adhéſives ; — cas où elles peuvent être ſubſtituées aux ſurures ; — cas où celles-ci ſeront plus convenables ; — notamment l'entrecoupé ; — opinion où le commun des praticiens eſt ſur le tems où ces deux derniers moyens peuvent être employés ; — quel que ſoit le moyen de réunion employé, il ne faut point négliger de poſer le membre le plus convenablement qu'il eſt poſſible ; — panſement à ſuivre lorſque l'on a eu recours aux moyens précédens ; — régime ; — uſage des cataplaſmes, des fomentations & autres moyens tatraichiſſans ; — circonſtances qui néceſſitent à lever l'appareil, dérivent le plus ſouvent de la douleur ; — moyen d'y remédier ; — on eſt quelquefois forcé de couper les points de ſuture. *pag.* 190. Objections priſes des ligatures faites ſur les artères ; — réponſes qu'on leur peut faire ; — cas où cette méthode ne peut avoir ſon application ; — utilité d'une bonne ſuppuration alors ; — conduite à tenir en pareil cas ; — ſi en pareil cas les cataplaſmes émolliens peuvent être d'un grand avantage, ils peuvent auſſi avoir leurs inconvéniens ; — le praticien experimenté doit en pareil cas ſe comporter d'après les circonſtances. *pag.* 191. Mauvaiſe pratique d'autrefois où l'on conſeilloit l'application des ſubſtances graſſes & ſtimulantes ; — préférence que donnent pluſieurs à la charpie ſeche ; — inconvéniens que celle-ci a, auxquels cependant on peut facilement remédier ; — moyens d'y parvenir ; — diſcuſſion des praticiens ſur le tems où il faut lever l'appareil ; — il faut veiller à ce que l'air air le moins d'accès poſſible ſur la ſurface de la plaie. *pag.* 192. La douleur eſt un ſymptôme qui accompagne un très-grand nombre de plaies ; — ſi communément elle s'appaiſe, par la ſuite ſouvent elle perſiſte plus longtems qu'elle ne le doit ; — d'où elle peut alors dépendre ;

dépendre ; — conduite à tenir ſi elle dérive de la préſence de quelques corps étrangers ; — dérive ſouvent de l'inflammation ; — circonſtances où l'on eſt quelquefois obligé de la combattre ainſi que les ſymptômes febriles qu'elle fait naître ; — inciſion conſeillée & indiſpenſable à exécuter dans quelques cas ; — douleurs qui dérivent de l'irritation ; — on doit en pareil cas plus compter ſur l'uſage des anodins que ſur les cataplaſmes & les fomentations. *Tom. II, pag.* 193. Pourquoi les plaies par des inſtrumens piquans ſont plus inquiétantes que toutes les autres dilatations que conſeillent en pareil cas les praticiens ; — comparaiſon entre une plaie de ce genre & une fiſtule ; — uſage du ſéton en pareil cas ; — avantage qu'a la méthode d'ouvrir une plaie de cette maniere ; — cas où cette méthode eſt inadmiſſible. *pag.* 194. Uſages des injections légérement aſtringentes ; — diverſité des opinions ſur ce point ; — uſages des tentes ; — dans quels cas on les a conſeillées, — précautions à prendre quand on y a recours ; — préférence qu'on donne aux canules ſur elles ; — ces moyens ſont rarement néceſſaires. *pag.* 194, 195. Ce qu'on entend par plaies déchirées ; — contuſes ; — ſont moins ſujettes à hémorrhagie ; — accompagnées ou non de douleurs ; — leur effet immédiat ; — varie ſelon le degré de contuſion ; — ſouvent ſuivie de gangrène, — traitement ; — il eſt bon de toujours laiſſer couler un peu de ſang de la plaie ; — conſeils relatifs à la gangrène menaçante ou confirmée. *pag.* 195, 196. Plaies des veines donnent moins d'inquiétudes quant à l'efficacité des moyens d'en arrêter l'hémorrhagie ; — cas où la ligature du vaiſſeau eſt quelquefois néceſſaire. *pag.* 197. Vaiſſeaux lymphatiques ſont ſouvent expoſés aux plaies ; — cas où cela arrive plus communément ; — moyens de répreſſions applicables en pareil cas. *pag.* 198. Circonſtances relatives à la léſion des nerfs & des tendons ; — accidens dont eſt quelquefois ſuivie la plus légère léſion ; — les tendons ſont non-ſeulement ſujets à être léſés, mais encore rompus par une contraction ſpontanée du muſcle ; — remèdes que conſeilloient les anciens dans les cas où les accidens étoient graves ; — traitement à ſuivre en pareil cas. *Ibid.* Quelques détails ſur les cas relatifs au viſage ; — à la léſion de l'œſophage & de la trachée-artère ; — qu'il faut dans ces dernières ſe hâter d'en arrêter le ſang. *pag.* 199. Points de doctrine relatifs aux cas où l'*omentum* & le méſentère ſont léſés. *pag.* 200. Où le foie & la veſicule ſeroient intéreſſés. *Ibid.* Où la rate, le pancréas & le réſervoir du chyle auroient été atteints. *pag.* 201. Où les reins & les ureteres l'auroient également été ; — ainſi que la veſſie, la matrice. *pag.* 201, 202.

PLAIES VENIMEUSES ; celles qu'on doit caractériſer par cette dénomination ; — leurs différentes eſpèces ; — proviennent de la morſure du ſerpent à ſonnettes ; — des chiens enragés ; — des guêpes ; — des abeilles ; — de la vipère ; — phénomènes. *Tom. II, pag* 202. Traitement ſelon la variété de tous ces cas. *pag.* 203.

PLAIES D'ARMES A FEU ; définition de ces genres de plaies ; — leur rapport avec chacune des autres eſpèces ; — ſont ordinairement accompagnées de contuſions dans un degré plus ou moins conſidérable ; — d'où dérive leur différence. *pag* 204. Quelques détails relatifs aux ſubſtances chaſſées par l'exploſion de la poudre ; — plaies de ce genre qu'on peut regarder comme ſimple ; — celles à qui la dénomination de compliquée convient ; — détails ſur différentes circonſtances relatives aux os, aux aponévroſes & tendons ; — trois ſortes de corps étrangers qui peuvent reſter dans la plaie ; — les déſordres ne ſont pas toujours bornés aux parties frappées ; — diſtingnées en primitifs & en conſecutifs ; — troiſieme claſſe. *pag.* 205, 206, 207. Opinions variées qu'on a eues ſur le danger des plaies d'armes à feu ; — les ſymptômes les plus redoutables dans le cours du traitement ſont l'inflammation, la ſuppuration & la gangrene ; — premiere indication à remplir en pareil cas ; — recherche des corps étrangers ; — ouverture que ſouvent elle néceſſite ; — faits relatifs à une balle ; — inſtrumens inventés pour ſon extraction. *pag.* 208, 209. Traitement ſubſéquent ; — il faut peu s'inquiéter des eſcares ; — utilité des cataplaſmes émolliens en beaucoup de cas ; — accidens qui peuvent dériver de leur abus ; — comment on ſe comportera dans les cas de ſuppuration. *Ibid.* D'où dérive ſouvent la trop longue continuité dans la ſuppuration ; — utilité de l'opium dans les premières périodes des plaies d'armes à feu ; — hémorrhagie qui ſurvient à la chûte de l'eſcare ; — attention que le praticien doit avoir à cet égard ; — ſcarification uſitée dans le traitement ; — ce qu'on doit en penſer ; — abus où l'on eſt tombé à leur égard ; — uſage du ſéton ; — d'où dérive le plus ſouvent la mortification ; — moyen d'y remédier. *pag.* 210. Cas où l'amputation eſt de toute néceſſité ; — diverſité d'opinion des praticiens à ce ſujet. *pag.*

PÉRINÉE ; fiſtules auxquelles cette partie eſt expoſée ; — à quels ulcères on devoit réſerver cette dénomination ; — variété des cas relatifs à ce ſujet ; — cauſes ſe rapportant aux plaies ; — aux abcès & aux obſtacles relatifs au paſſage de l'urine ; — attention que doit avoir le praticien à qui de pareils cas ſe préſentent ; — conſidération que demande le mal local ; — opération néceſſaire ſi les bougies & autres moyens ne réuſſiſſent point ; — ſi l'on doit perſiſter dans l'uſage de la ſonde après que l'inciſion eſt faite ; — conſeil donné dans les cas où il y a beaucoup

de dureté & de calloſité ; — extirpation. *Tome II, p.* 211, 212.

PLOMB ; agit puiſſamment ſur le corps quand il eſt ſous forme de chaux ; — préparations utiles dans beaucoup de maladies chirurgicales du genre inflammatoire ; — comme dit Goulard quand elles tournent à la ſuppuration ; — va juſqu'à les vanter lorſqu'elles menacent de gangrène ; — fâcheux effets que le plomb peut occaſionner pris intérieurement ; — excellence du ſucre de ſaturne ſur toutes les autres préparations ; — la ſolution aqueuſe eſt la meilleure manière de l'employer ; — preſcription ; — eau végéto-minérale ; — attention qu'il faut avoir quand on y a recours. *pag.* 213.

PLUMACEAU ; étimologie ; — ſubſtance qu'on caractériſe ainſi. *pag.* 214.

PNEUMATOCELE ; par quoi cette tumeur eſt formée ; — ne doit point être confondue avec l'entérocèle ; — ſa formation eſt établie ſur les mêmes principes que ceux de toutes les maladies emphyſémateuſes qui viennent lentement ; — cas où il arrive plus promptement ; fait rapporté par Monro ; — peut être feinte par eſprit de cupidité ; — comment on peut diſtinguer celui-ci ; — ſubſtances à preſcrire quand il dérive d'une diſſolution générale ; — quand la cauſe eſt lente. *pag.* 214, 215.

PNEUMATOMPHALE ; ce qu'on doit entendre par cette dénomination. *pag.* 215.

PÉDARTHROCACE ; nom donné au ſpina ventoſa qui ſiège ſur les jointures. *Ibid.*

POIGNET ; moyens qui fortifient cette articulation ; — luxation qui peut y avoir lieu, — celle qu'on dit avoir lieu ſur les côtés ne peut exiſter ſans la rupture des ligamens, quelquefois même des apophyſes ſtyloïdes ; — ſignes de celle en avant ; — ſignes des autres eſpèces ; — moyen de réduction. *pag.* 216.

POIL ; maladies de mammelles qu'on caractériſe ainſi ; — erreur relative à cette dénomination ; — quelquefois les deux mammelles ſont toutes les deux affectées ; — lieu que l'engorgement occupe ; — cauſes qui peuvent les produire ; — phénomènes. *Ibid.* Traitement à ſuivre, ſuppoſé que l'engorgement ſoit léger ; — moyens plus efficaces quand l'engorgement eſt plus profond & plus étendu ; — ce qu'il convient de faire quand il paſſe à la ſuppuration ; — ſoins particuliers que demandent les crevaſſes du mammelon ; — la tumeur tient ſouvent plus du caractère de l'épanchement que de l'engorgement ; — conduite à tenir en pareil cas ; — il conviendra alors de faire nourrir un enfant plus vigoureux pour qu'il puiſſe tirer une plus grande quantité de lait ; — duretés qui reſtent ſouvent en pareil cas. *pag* 217.

POITRINE ; détails anatomiques ſur cette capacité. *Ibid.*

PLAIES ; propres à cette partie, diſtinguées en celles qui n'affectent que les tégumens & les muſcles ; — celles qui pénètrent dans la cavité ſans affecter aucun viſcère ; — celles où les poumons ou quelques autres viſcères ſont affectés. *Tome II, pag.* 218. Manière de s'aſſurer ſi une plaie pénètre ou non dans la cavité de la poitrine ; — précepte général relatif à la poſition du malade lorſqu'il s'agit de s'aſſurer de la pénétration d'une plaie ; — introduction de la ſonde ; — du doigt ; — on a été trop ſcrupuleux ſur cette néceſſité de s'aſſurer de la pénétration d'une plaie ; — lumières priſes de l'examen de l'arme vulnérante ; — uſage de l'eau tiède ; — l'iſſue de l'air donne lieu de croire à la pénétration de la plaie ; — manière de procéder en pareil cas ; — l'emphyſème des environs de la plaie eſt plus ordinaire à celles produites par un inſtrument piquant qu'à toute autre ; — indices pris de l'écoulement abondant de ſang ; — le ſang peut lui-même donner quelques indices lorſqu'il ſort très-brillant ; — ou mêlé avec des crachats ; — l'état du pouls & de la reſpiration peuvent également fournir des indices ; — ſur quoi il faut fonder le prognoſtic. 218, 219. Points généraux à noter dans le traitement ; — emploi de la compreſſion ; — uſage du ſéton & de l'inciſion ; — on doit ſcrupuleuſement veiller ſur le régime des bleſſés ; — notions relatives aux plaies qui pénètrent dans la poitrine ; — lorſqu'il n'y a d'autre léſion que celle de l'artère intercoſtale ; — dilatation de la plaie ; — emploi des moyens relatifs à la ſuppreſſion de l'hémorrhagie ; — traitement ultérieur. *pag.* 220, 221. Plaies où le poumon eſt affecté ; — d'où dépend le danger de ces ſortes de plaies ; — ſaignées abondantes utiles en pareils cas ; — ſoins particuliers & ſubſéquens ; — ces plaies ſont ſouvent ſuivies de ſuppuration dans le parenchyme du poumon ; — manière dont le pus peut alors s'évacuer ; — conduite à tenir ſelon la diverſité des cas ; — il eſt ſouvent néceſſaire d'aller à la recherche du foyer purulent pour arrêter les accidens ; — précaution à prendre lorſqu'on ſe tourne vers l'inciſion ; — uſage des tentes & des canules ; — attention que demandent les léſions du ſternum. *pag.* 222. Plaies du cœur & des gros vaiſſeaux doivent toujours être regardées comme mortelles ; — explication de quelques faits relatifs à ce cas ; — circonſtances relatives à la léſion du canal thorachique ; — moyen de guériſon. *pag.* 222, 223. A quels indices on juge que le diaphragme eſt léſé ; — les plaies de cette partie ſoit celle de la partie tendineuſe ou de tout autre endroit ſont toujours dangereuſes ; — quels ſont les ſymptômes les plus à redouter ; — l'étranglement d'une portion de l'eſtomac ou du colon par la plaie eſt une circonſtance qui les rend

très-graves ; — conſidérations que demandent les bleſſures du médiaſtin ; — du péricarde ; — toute plaie de poitrine accompagnée de ſuppuration ſe cicatriſe toujours lentement. *Tom. II, pag.* 224.

POLYPES ; définition générale ; — raiſons de la dénomination. *pag.* 225. Ceux du nez proviennent immédiatement de l'extenſion ou dégénéreſcence de la membrane des narines ; — deſcription de Celſe ; — implantation ; — n'occupe qu'une ſeule narine quand il eſt récent ; — parvient quelquefois à un volume prodigieux ; — quel que ſoit ce volume le polype n'en a pas moins qu'une ſeule racine. *Ibid.* Les premières annonces de la maladie ; — recherche de leurs cauſes par l'examen qu'on fait des narines ; — variété dans la couleur & la conſiſtance de l'excroiſſance ; — il eſt douloureux ou point ; — effets que les volumineux peuvent produire même ſur les os du crâne. *pag.* 225, 326. D'où peut provenir le polype qu'on nomme mou ou véſiculaire ; — le dur, — pluſieurs ſont ſtationnaires ; — le prognoſtic eſt fondé ſur la cauſe & le degré de la maladie ; — variété d'opinion des auteurs ſur la valeur des moyens de guériſon ; — les mous plus faciles à guérir que les durs qui ſont ſujets à devenir cancéreux. *pag.* 225. Attention préliminaire qu'il faut avoir dans le traitement du polype ; — les moyens locaux ſont l'exſiccation, la cautériſation, l'exciſion, l'extirpation, le ſéton & la ligature ; — quand l'exſiccation convient ; — la cure ici n'eſt jamais radicale ; — différens remèdes liquides ou ſecs conſeillés pour cette méthode ; — raiſons qui ont d'abord fait valoir la méthode cautériſante ; — préferée pour les malins par Paul ; — manière dont on procédoit alors ; — tombée en déſuétude malgré les efforts de Marc-Aurèle pour la faire continuer ; — cauſtiques ſubſtitués au fer rouge ; — méthode de procéder. *pag.* 225, 226. L'exciſion remonte à Celſe ; — le procédé qu'il conſeille ; — perfectionnement que Paul lui ajoute ; — que lui donnent les auteurs ſubſéquens ; — raiſons qui ont fait tomber cette méthode en diſcrédit ; — cas où néanmoins on pourroit y avoir recours ; — moyen de l'employer avec plus d'avantage. *pag.* 226, 227. Auteurs à qui l'on doit l'extirpation ; — en quoi elle conſiſte ; — quand il vaut mieux arracher le polype par la bouche que par le nez, — pinces néceſſaires à cette méthode ; — manière de les introduire, & de faire l'extraction ; — quand la ſection de la cloiſon charnue du palais devient néceſſaire ; — procédé de Morand pour l'éviter. *pag.* 227, 228. Regardée comme préférable à toute autre méthode & pour quelle raiſon ; — quand l'hémorrhagie eſt ſpécialement à craindre ; — moyen de l'arrêter ; — la compreſſion doit être tentée par l'arrière-bouche ; — manière de la faire avec une aiguille armée d'un fil qui traîne après lui un peloton de charpie ; — avec une bougie de poche ; — inſtrument de Bellocq. *Tome II, pag.* 228. Précaution à prendre relativement aux portions inacceſſibles aux pinces ; — conſeil de Paul en pareil cas ; — inconvéniens de ce procédé ; — inſtrument verticillé de Levret ; — mèche chargée de conſomptif eſt préférable à cette méthode. *pag.* 229. Circonſtances qui ont amené l'uſage du ſéton ; — le ſuccès ne répond point aux eſpérances ; — & pourquoi ſouvent même la malignité, pour peu qu'elle exiſte, n'en eſt que plus accélérée. *Ibid.* La ligature, dit-on, remonte juſqu'à Hippocrate ; — Glandorp eſt le premier qui en a parlé d'une manière bien préciſe ; — paſſage de cet auteur ; — oublié depuis juſqu'à Heiſter qui l'a rétablie ; — conſeillée également par Dionis pour les polypes à racines grêles ; — ſon procédé ; — portée à la perfection par Levret qui a imaginé pluſieurs inſtrumens propres à la faire avec la plus grande facilité ; — porte-anſe ; — tuyaux d'argent ; — manière d'employer cet inſtrument ; — perfection qu'il a reçue depuis. *pag.* 229. Difficultés qu'offrent ceux de la gorge ; — obſervation de Dallart, où l'on trouve un procédé ingénieux qui fut utile dans un cas de ce genre, ainſi que l'inſtrument auquel il eut recours ; — fait relatif à Roderic qui avoit un polype de ce genre ; — méthode de Braſdor. *pag.* 230, 231. Difficultés que préſentent ceux qui naiſſent dans le ſinus maxillaire ; — ils ſont inconnus dans leur commencement ; — à quoi on les ſoupçonne ; — conduite à tenir en pareil cas ; — ſouvent la carie accompagne le mal local ; — utilité du cautère actuel ; — panſement le plus convenable ; — obſervation de Ledran à ce ſujet. *pag.* 232. Les polypes de la matrice ſont ſouvent à pédicules ; — ſiègent au fond de la matrice ou à la naiſſance du col ; — manière dont ils naiſſent & croiſſent ; — phénomènes qu'ils déterminent dans les fonctions particulières ; — dans la partie même d'où ils s'élèvent ; — leur ſortie dans le vagin eſt ſouvent lente, quelquefois néanmoins elle eſt ſubite ; — accidens qui alors ſouvent l'accompagnent ; — changemens qui alors ſurviennent dans le pédicule ; — reſſerrement qu'il éprouve à l'orifice de la matrice ; — il eſt quelquefois tel que la tumeur tombe en gangrène ſerrée fortement par lui ; — dans le cas contraire il dépaſſe l'orifice & vient paroître à la veſſie ; — apparence qu'il offre alors ; — celui-ci eſt moins ſouvent accompagné d'hémorrhagie que l'autre ; — difficulté de reconnoître le pédicule de celui qui prend naiſſance de l'orifice même de la matrice. *pag.* 233. En quoi les polypes du vagin different de ceux de la matrice ; — l'un & l'autre ſont ſouvent pris pour une maladie d'un tout autre caractère ; — pour une deſcente ; — différence ; — pour un renverſement complet de la matrice ; — différence ; — pour une hernie

de veſſie par le vagin ; — différence ; — variétés des polypes quant à leur conſiſtance ; — leur volume ; — la préſence d'un dans la matrice n'empêche point la formation d'un autre ; — ne s'oppoſe pas toujours à la conception. *Tom. II, pag.* 233, 234. Moyens propoſés pour détruire les polypes de cette claſſe ; — cautériſation conſeillée par Verduc ; — ſection par Ætius & autres ; — obſervation à ce ſujet ; — torſion par Dionis, Juncker ; — en quoi elle conſiſte ; — accidens qui peuvent s'enſuivre ; — circonſtances qui peuvent la favoriſer ; — en quoi la ligature conſiſte ; — premiers eſſais ; — accidens ; — Levret les prévient, & par quel procédé ; — inconvéniens qui quelquefois l'accompagnent ; — pinces que ce praticien ſubſtitue à ſes tuyaux ; — curette pour ſoulever la maſſe polypeuſe ; — tiges d'acier que leur ſubſtitue David ; — emploi de ces tiges ; — procédé de Deſault. *pag.* 235, 236. La ligature eſt la méthode la plus ſuivie actuellement ; — accidens légers, quelquefois graves qui l'accompagnent ; — phénomènes qui s'enſuivent ; — écoulement qui ſuccede à la ligature ; — deſcente qui ſouvent ſuccède à la ligature du polype dans le vagin. 237.

PORREAUX ; différence de ces excroiſſances d'avec les hyperſarcoſes ; — ont communément une baſe en forme de pedicule, & un corps ou tête plus ou moins frangé ; — ſingulière propriété qu'ils ont de vivre & végéter par eux-mêmes ; — leur formation paroit devoir être attribuée à une élongation particulière des vaiſſeaux que l'irritation vénérienne détermine ; — regardé communément comme l'indice d'une infection vénérienne ; — on ne ſe détermine à les traiter que lorſqu'on a remédié ſuffiſamment à l'infection vénérienne ; — deux méthodes de les traiter localement, la cautériſation & la ſection ; — la ligature moins préférable en ce qu'elle eſt ſouvent ſuivie d'accidens, — en quoi conſiſte la première méthode ; — s'enflamment & ſuppurent quelquefois ſpontanément quand ils ſont un peu volumineux ; — on peut en pareil cas les guérir avec une poudre cathérétique ; — quand on doit les conduire à cicatrice. *pag.* 237, 238.

PORTE-AIGUILLE ; compoſition de cet inſtrument ; — ſon utilité. *Idem.*

POUSSOIR ; inſtrument qui a ſon nom de ſon uſage, qui eſt de pouſſer les dents ou leurs racines au-dehors ou au-dedans ; — compoſition ; — manière de l'employer à la mâchoire inférieure, à la ſupérieure. *Ibid.*

PRATIQUE ; définition ; — doit être regardée comme le creuſet ou les dogmes de l'art s'épurent ; — quand on peut eſpérer tout le fruit qu'on en attend ; — comment elle peut s'acquérir ; — remarque de Baglivi ; — il eſt faux que pour être bon praticien, il faut avoir beaucoup travaillé ; — preuves ; — la théorie, l'expérience & l'obſervation doivent être liés d'un nœud indiſſoluble dans la pratique ; — utilité de la théorie ; — ce que fait l'expérience ; — part que l'obſervation y a. *Tome II, pag.* 238, 239.

PRATICIEN ; en quoi il diffère de l'obſervateur ; — celui qui eſt inappréciable aux yeux de la raiſon ; — prétention de la plupart ; — ſe forme par l'exercice ; — doit avoir un grand fonds de connoiſſance dans les loix de l'économie animale ; — le praticien ne peut être regardé comme tel aux premières époques de ſa vie ; — raiſons ; — l'âge fait eſt celui le plus convenable à l'exercice ; — la vieilleſſe ne peut être utile que pour le conſeil. 239, 240.

PROGNOSTIC ; définition ; — Hippocrate eſt l'auteur qui ſe ſoit le plus illuſtré dans ce genre de connoiſſances ; — ſes prénotions & prédictions renferment des faits qui étonnent encore aujourd'hui ; — ſur quoi le prognoſtic s'établit ; — comparaiſon d'un praticien inſtruit avec celui qui ne l'eſt point ; — ſuite d'axiômes relatifs au prognoſtic, & qu'on trouve dans divers endroits du père de la médecine, — les connoiſſances anatomiques facilitent beaucoup le chirurgien dans l'art de tirer ſon prognoſtic. *pag.* 240, 241.

PROSTATE ; glande qui eſt ainſi déſignée & dont le gonflement occaſionne ſouvent une retention d'urine ; — changemens qu'elle opère alors ſur le canal de l'urètre, notamment ſur la forme ; — eſpèce de valvule qu'elle fait à l'entrée de l'urètre ; — ſa conſiſtance devient plus ferme quand elle ſe tuméfie ; — quand en ſondant on peut préſumer le gonflement de cette glande plutôt que la préſence d'une pierre ; — manière de s'aſſurer de l'état de cette glande ; — circonſpection qu'il faut avoir en ſondant en pareil cas ; ſonde flexible préférable à toute autre ; — obſervation d'Hunter ſur la meilleure manière de diriger la ſonde en pareil cas ; — moyens de diſſiper l'engorgement de la glande. *pag.* 241, 242.

PROTHÈSE ; application de ce terme aux moyens mécaniques deſtinés à remplir les fonctions des parties qui manquent ; — exemples. *pag.* 243.

PRURIT ; il eſt ſouvent l'effet de petites éruptions érésypélateuſes ſur la peau ; — moyens propres à y remédier. *pag.* 244.

PSOAS ; tiſſu cellulaire qui l'environne ſujet à une inflammation qui, le plus ſouvent, ſe termine par la ſuppuration ; — phénomènes qui accompagnent cette circonſtance ; — mépriſe où l'on tombe quelquefois à leur égard ; — ſignes qui annoncent la ſuppuration ; — comment la matière parvient inſenſiblement à ſe faire jour au-

dehors ; — quand le pus ſéjourne près de l'anus, le plus ſouvent la matière ſuit le trajet de l'artère fémorale ; — erreur où elle peut alors faire tomber ; — moyens de s'en préſerver. *Tome II, pag.* 243. Conduite à tenir relativement à la guériſon ; — cas où l'on pourroit prévenir le mal ; — pourquoi on ne doit point différer à donner iſſue à la matière quand elle eſt évidemment apparente ; — manière de ſe conduire en pareil cas. *pag.* 244.

PSOROPHTALMIE ; en quoi conſiſte cette maladie des paupières ; — détails anatomiques propres à en faire connoître les cauſes ; — ſuccède ſouvent à l'ophtalmie ; — où ſe borne l'ulcération ; — quand on la peut regarder comme opiniâtre ; — erreur où peuvent tomber les praticiens ſur le traitement ; — ſouvent compliquée de diathèſe ſcrophuleuſe ; — cas que Stork faiſoit alors de ſon extrait de ciguë ; — Fothergill aſſure qu'il ne réuſſit pas toujours ; — il préfèroit le quinquina ; — dans quel cas les pilules de Belloſte peuvent être de quelques avantages ; — à quoi s'en tenoient précédemment les oculiſtes ; — Rhaſes va plus loin ; — St.-Yves continue en inſiſtant ſur la méthode cathérétique ; — uſage de la pierre infernale ; — manière d'éviter les accidens dont ſon emploi pourroit être ſuivi ; — pomade de précipité moins ſujette à inconvéniens ; — Ware emploie l'onguent citrin ; — le mal eſt ſujet à retour. *pag.* 244, 245.

PTERIGION ; affection particulière de l'œil à laquelle cette dénomination convient ; — en quoi elle conſiſte ; — différentes dénominations que les auteurs lui ont données ; — on la connoît en France ſous celle d'ongle ; — trois eſpèces reconnues, le membraneux, l'adipeux & le variqueux ; celui-ci eſt le plus fâcheux de tous ; — d'où il prend le plus communément naiſſance ; — obſervation d'Acrell à ce ſujet ; — ſur quoi doit être établie la cure de la maladie ; — pratique de maître Jean ; — remèdes préliminaires qu'il emploie ; — quand on peut recourir au précipité rouge ; — collyre liquide que quelques-uns préfèrent ; — pierre infernale ; — le moyen le plus prompt eſt l'exciſion ; — manière de la pratiquer. 246, 247.

PTERYGION ; dénomination applicable à une ſaillie charnue qui vient aux ongles des pieds & des mains ; — ſa cauſe ; — moyens de guériſon ; — opération. *pag.* 247.

PTOSE ; en quoi cette affection diffère des protubérances ; — comprennent les prolapſus les hernies & les luxations ; — toute ptoſe doit être attribuée à une violence, une force qui déplace, ou à la foibleſſe des forces qui contiennent ; — phénomènes de ces deux eſpèces. *Tom. II, pag.* 247, 248.

PUS ; auteurs qui ont cru qu'il étoit formé par les vaiſſeaux ſanguins & autres ſolides diſſous dans les fluides des parties enflammées ; — affinité qu'ils établiſſoient entre cette ſubſtance & le mucus ; — ceux qui ont dit qu'il s'engendroit dans le ſang ; — leur raiſon ; — réponſe à ceux-ci ; — quelques-uns rapportent ſa formation aux changemens produits par la fermentation ; — ce qu'eſt cette matière d'après les obſervations les plus récentes ; — l'inflammation eſt une condition eſſentielle à la formation du pus ; — qualité de cette ſubſtance priſe d'un ulcère de bonne nature ; — examinée au microſcope ; — varie ſuivant les circonſtances qui modifient l'ulcère où il ſe forme ; — qualité du pus dans les ulcères qu'on nomme froids ; — les cauſes qui affectent l'état du ſyſtême général altère facilement la ſuppuration des ulcères ; *pag.* 248, 249. Qualité du pus des ulcères accompagnés de beaucoup d'irritation ; — la propriété caractériſtique du pus eſt d'être compoſé de globules ; — ces globules établiſſent une grande affinité entre cette humeur & les autres qui dépendent des ſécrétions animales ; — ultérieur développement de cette doctrine ; — qualité de cette ſubſtance ; — peut être abſorbée & portée çà & là dans la maſſe générale des humeurs ſans aucun inconvénient momentané ; — objection priſe du marasme & de la fièvre lente ; — réponſe ; — néceſſaire à la formation des granulations charnues. *pag.* 251.

Q

QUADRIGA ; bandage de Galien pour la luxation des côtes ; — d'où lui vient ce nom ; — inuſité actuellement. *Ibid.*

QUINQUINA ; ſon uſage dans les cas chirurgicaux ; — en quoi il eſt utile dans la gangrène ; — quand ce remède peut nuire ; — eſt d'une grande reſſource lorſque la conſtitution eſt affoiblie par la durée de la ſuppuration ; — ſon efficacité dans les cas d'ulcères ſcorbutiques ; — doit être employé à grandes doſes ; — plus efficace donné en ſubſtance ; — ſon uſage ultérieur. *p.* 252.

R

RACHITIS ; en quoi cette affection conſiſte ; — tems de la vie où elle paroît le plus ſouvent ; — les auteurs ont beaucoup différé ſur ſa nature ; — entretient un grand rapport avec l'état des forces digeſtives ; — preuves ; — les effets morbifiques que les os éprouvent n'étant pas les mêmes aux mêmes époques, de-là la diverſité des apparences ou ſymptômes ; — quels ils ſont ſuivant les

tems & le lieu malade ; — traitement eſt plus médical que chirurgical ; — à quoi il faut viſer en pareil cas ; — remèdes les plus convenables ; — utilité des cautères. *Tome II, pag.* 258.

RACOSE ; maladie qu'on entend par cette dénomination. *Ibid.*

RAFRAICHISSANS ; médicamens qu'on déſigne ainſi ; — ils ne diminuent pas la chaleur du corps au-deſſous de la température ordinaire ; — comment ils agiſſent. *pag.* 254.

RAPPORT ; ce qu'on entend par ce terme ; — la néceſſité des rapports reconnue de tout tems ; — ce qu'il faut pour qu'il ſoit valable ; — celui qui le fait doit être exact ſur la ſignification des termes qu'il emploie & les concluſions qu'il tire de ſon expoſé ; — abus, car il y en avoit comme il y en a encore aujourd'hui ; — prudence que doit avoir le chirurgien dans la contexture de ſon rapport ; — différentes circonſtances qui ſont en faveur de l'accuſé, & auxquelles il faut bien faire attention ; — les tribunaux ne peuvent rien décider que le délit n'ait été bien conſtaté ; — fait relatif à cet objet. *pag* 254, 255. Fonction du chirurgien en pareil cas ; — rédaction du rapport ; abus encore plus grands qui exiſtoient ; — moyens les plus propres à les prévenir ; — en aſtreignant les chirurgiens chargés des viſites, à ſuivre une méthode conſtante & immuable dans la rédaction des rapports ; — développement ; — modèles ; — faire la viſite & la reconnoiſſance en préſence d'un ou deux témoins ou adjoints ; — écrire le rapport ſur le lieu de la viſite ; — doctrine appuyée ſur différens faits pris ; — de la ſuſpenſion ; — de la ſubmerſion ; — de l'infanticide ; — rapport ayant pour objet une diſpenſe d'office ou excuſe ; — une appréciation des ſoins, viſites, opérations & fourniture de médicamens par un chirurgien à qui on conteſte ſes honoraires. *pag.* 255 *& ſuiv.*

REFLUX *de matières purulentes* ; ſurvient communément aux plaies qui préſentent une large ſurface ; — arrive ſouvent inſtantanément ; — ſouvent accompagné d'un dérangement local ou général de la puiſſance nerveuſe ; — apparences qui ſurviennent alors aux plaies ; — la fièvre alors ſouvent s'allume ; — ce à quoi il faut faire attention en pareil cas ; — utilité des dilatations & contre-ouvertures appréciées d'après les circonſtances ; — fréquence des panſemens néceſſaires ; — remèdes appropriés aux différens cas. *pag.* 264, 265.

RÉGÉNÉRATION ; ſur quoi elle eſt fondée ; — inflammation préliminaire ; — but de cette inflammation ; — moyen intermédiaire d'union ; — comment il ſe développe ; — deux époques à remarquer dans l'inflammation, dans leſquelles la nature forme ou remplit les cavités ; — ce qu'il faut entendre par inflammation adhéſive ; — ſur quoi elle eſt fondée ; — moyen d'union ; — comment le ſang extravaſé peut y contribuer ; — le ſang n'a pas toujours cette qualité propre à l'adhéſion ; — ſa préſence même n'y eſt pas toujours néceſſaire ; — ſurfaces d'une plaie ſe réuniſſent plus facilement quand elles ſont accompagnées d'une legère inflammation ; — variétés qui ſurviennent ſelon les différentes circonſtances, — ſymptômes de l'inflammation adhéſive, les mêmes que ceux de l'inflammation phlegmoneuſe ; — comment une trop grande inflammation eſt un obſtacle à la réunion des plaies. *Tom. II, pag.* 265, 266. Ce que fait la nature quand elle ne peut fermer une plaie par le moyen adhéſif ; — ſuppuration ; production d'une nouvelle ſubſtance ; — ſes qualités ; — ne diffère point de celle qui paroît également ſur la ſurface des os découverts ; — identité de ce procédé avec celui par lequel la nature ferme la cavité d'un abcès ; — circonſtances néceſſaires pour qu'il s'opère convenablement ; — ſignes qui l'annoncent. *pag.* 267. Explication des phenomènes qu'offre la peau en pareil cas ; exſudation inflammatoire ; — forme une croûte ; — cicattice ; — qualité de celle-ci. *pag.* 268. La régénération n'eſt pas également admiſe par tous les praticiens ; — quelques détails ſur les pouvoirs de régénération ; — notamment des parties ſimilaires de reproduite des parties de leur nature ; — s'obſerve ſur la peau ; — les tendons, les ligamens, les nerfs, les os mêmes ; — comment la choſe ſe paſſe alors. *pag.* 268, 269.

RÉGIME ; celui qu'il faut ſuivre pour s'oppoſer aux ſuites de l'inflammation ; — la nature des climats ; — des alimens qui conviennent le plus en pareil cas ; — celui à conſeiller dans les cas d'ulcère ; — de gangrène. *pag.* 270.

RENVERSÉ ; terme applicable à la manière de fixer les pièces d'appareils par un bandage ; — inconvéniens ; — manière de les éviter. *pag.* 271.

RÉPERCUSSIF ; remèdes auxquels on a particuliérement appliqué cette dénomination ; — leur effet ; — leur utilité dans la pratique ; — théorie à ce ſujet. *Ibid.*

RÉSINE ÉLASTIQUE ; ſon emploi dans la confection des divers inſtrumens ; — notamment des bougies. *Ibid.*

RÉSOLUTIFS ; remèdes qui méritent cette dénomination ; — opinion mal fondée qu'on a eue d'eux ; — la plupart agiſſent en vertu d'une qualité ſédative & antiſpaſmodique ; — ceux qui agiſſent comme ſtimulans ; — qui excitent l'action des abſorbans. *Ibid.*

RÉTENTION D'URINE ; ſymptôme qui la caractériſe le plus ; — notions préliminaires, néceſſaires à avoir pour bien connoître le caractère de la maladie ; — différentes dénominations que

lui ont données les auteurs ; — erreur où l'on eſt ſouvent tombé ſur ſon diagnoſtic ; — eſt l'effet d'un grand nombre de cauſes. *Tome II. pag.* 273. Celle qui dérive de la paralyſie de la veſſie ; — apparence de celle qui ſe manifeſte d'une manière lente ; — de celle qui paroît plus promptement ; — ſouvent les urines coulent quoique la rétention continue ; — erreur où l'on eſt tombé ſur ce point ; — obſervation intéreſſante de Murray à ce ſujet ; — ce genre de rétention peut durer long-tems lorſqu'on a la précaution de ſonder de tems à autre ; — comment on ſe comporte en pareil cas ; *pag.* 273, 274. A quels ſignes on reconnoît que la veſſie a repris ſon reſſort ; — ce qu'il convient de faire en pareil cas ; — ſondes à doubles courbures ; — leurs avantages ; — ſondes flexibles ; — différentes manières de les faire ; — quand il convient de les retirer. *pag.* 274, 275. Comment s'annonce la rétention d'urine cauſée par l'inflammation du col de la veſſie ; — manière de remédier aux accidens qui en dérivent ; — utilité des ſondes très-minces ; — quand il ne reſte d'autres reſſources que la ponction ; — comment on faiſoit cette opération du tems de Dionis. *Ibid.* A quel endroit ſe pratique aujourd'hui la ponction ; — Dionis eſt le premier qui ait penſé qu'on pouvoit attaquer la veſſie ſur le côté du périnée ; — pratique de cette méthode telle qu'elle eſt uſitée aujourd'hui ; — ce que cette méthode a d'avantageux ; — accidens qui auſſi l'accompagnent ; — & ce que ſon ſuccès ſuppoſe. *pag.* 276. Ponction au-deſſus du pubis ne ſe pratique que depuis que la taille au haut appareil a été reçue ; — manière dont on la fit d'abord ; — inconvéniens qui l'accompagnent ; — moyens dont on leur remédie ; — avantage du trois-quarts courbe ; — manière d'opérer ; — cette opération moins douloureuſe que les autres ; — inconvéniens qui l'accompagnent, & que n'a point celle par le rectum ; — à qui celle-ci doit ſa naiſſance ; — comment on la pratique ; — ſuccès qu'elle a entre les mains de divers praticiens. *pag.* 277, 278. Rétention cauſée par des corps étrangers ; — moyens de remédier à celle qui dérive de la préſence de la pierre ; — du ſang. *pag.* 278, 279. Celle cauſée par la preſſion que la matrice exerce ſur la veſſie pendant la groſſeſſe ; — à quelle époque elle arrive ; — moyen d'y remédier ; — ſonde particulière de Levret pour ſe conformer à la courbure de l'urètre qui a lieu alors. *Ibid.* Celle que cauſe la tumefaction de la proſtate ; — celle-ci ſe termine ſouvent par abcès ; — ouverture au périnée conſeillée en pareil cas ; — l'engorgement de la proſtate eſt le plus ſouvent fongueux ou ſquirreux ; — la luette véſicale forme ſouvent tout l'obſtacle ; — comment la rétention d'urine qui dépend de ces cauſes ſe forme & s'annonce ; — manière dont on leur remédie. *pag.* 279, 280. La rétention qui provient du rétreciſſement de l'urètre eſt ſouvent une ſuite de la gonorrhée ; — manière dont elle s'annonce ; — la cauſe première n'en eſt pas bien connue ; — opinions des auteurs à ce ſujet ; — elle a ordinairement une marche très-lente ; — variété dans la manière dont les urines coulent alors ; — utilité des bougies dans le premier période ; — détails de pratique ſur ce moyen relativement à leur fabrication ; — manière d'en faire uſage ; — utilité des boiſſons appropriées aux cas ; — tumeurs du périnée qui accompagnent ſouvent la retention d'urine ; — détails ſur leur nature & autres circonſtances ; — fiſtules qui les compliquent ; — variété dans leur ſiège ; — ſouvent toute l'urine ſort par leur orifice, & ainſi le canal de l'urètre n'eſt plus d'aucune utilité ; — méthode de traitement en pareil cas ; — cas où la maladie eſt incurable ; — celui où il faut de toute néceſſité en venir à l'opération ; — conduite à tenir en pareil cas ; — obſervation de Ledran à ce ſujet. *Tome II, pag.* 281, 282, 283. Erreur de ceux qui ont vu que toute fiſtule urinaire exigeoit qu'on en ouvrît le trajet dans toute ſon étendue ; — crevaſſe au périnée à la ſuite de rétention d'urine par le rétreciſſement de l'urètre, donne lieu à des abcès dont la marche eſt plus ou moins rapide ; — diagnoſtic ; — ce qu'il faut faire en pareil cas ; — il ne faut point temporiſer ; — variété relativement aux endroits que ces abcès occupent ; — traitement à ſuivre en pareil cas ; — détails relatifs à la ſtrangurie parfaite, — retention complette d'urine qui s'enſuit quelquefois ; — phénomènes ; — traitement ; — uſage de la ſonde en ce cas ; — avantage de celles d'un très-petit calibre ; — déjà connues de Franco. *pag.* 284. Rétention qui eſt cauſée par l'imperforation de l'urètre ſe préſente communément chez les nouveau-nés ; — différens cas relatifs à cette circonſtance ; — fait de Cabrole relativement à une jeune fille qui étoit dans ce cas ; — opération pour remédier à l'hypoſpadias. *pag.* 285, 286.

RÉUNION ; comment elle peut s'obtenir ; — quelles ſont les plaies qui en ſont le plus ſuſceptibles ; — développement de cette doctrine d'après les différens cas ; — moyens. *Ibid.*

RHAGADE ; fente formée en différentes parties ſoit par le froid ou autrement ; — celles qu'on regarde comme un indice de maladie vénérienne. *Ibid.*

ROTULE ; détail ſur cet os, & la manière dont il contribue à former l'articulation du genou ; — comparaiſon établie par les anatomiſtes entre cet os & l'olécrâne ; — affections auxquelles cet os eſt ſujet ; — différentes eſpèces de fractures qu'il peut éprouver ; — celle qu'on a vu ſurvenir à une forte contraction des muſcles extenſeurs de la jambe ; — quelques détails relativement à cette circonſtance ; — quand on peut croire à la préſence de cette fracture ; — ſi l'on

doit admettre des fractures en long. *Tome II*, *pag.* 288, 289. Prognostic fâcheux que les anciens portoient sur la fracture de la rotule ; — d'où provenoit la claudication qui survient communément en pareil cas ; — inflammation survient souvent dans l'extérieur de l'article ; — fait de Frajani relatif à cette circonstance. *pag.* 289, 290. Position où il faut que la jambe soit dans les cas de fracture à la rotule ; — manière dont il faut se comporter selon l'espèce de fracture ; — emploi du kiastre ; — moyen subsidiaire conseillé par Louis ; — accidens qui peuvent s'ensuivre de toute machine de compression ; — moyen recommandé par Valentin ; — utilité du bandage de Bell ; — avantage inappréciable qu'on doit attendre de la situation la plus convenable en pareil cas. — la meilleure est celle où le malade couché sur le côté a le genou légerement plié. *pag.* 290, 291. Luxations auxquelles la rotule est sujette ; — le cas le plus fâcheux est celui où le ligament de la rotule est rompu ; — exemple pris de Duvernei ; — la rotule se luxe plus aisément en dehors qu'au-dedans ; — comment on distingue ces différens genres de luxation ; — détails de pratique. *pag.* 292.

RUBEFIANS ; quels sont les remèdes qu'on peut regarder comme tels ; — quand on doit y avoir recours ; — quels sont ceux qui sont les plus usités. *pag.* 293, 294.

RUPTURE ; valeur & application de cette dénomination ; — appliquée à la solution du tendon d'Achille ; — détails à ce sujet. *pag.* 295, 296.

S

SABINE ; les feuilles contiennent une huile essentielle, légérement escarotique ; — sa poudre conseillée sur les fungus du cerveau, sur les condylomes & les verrues du gland ; — usage de sa décoction & de son infusion ; — dans la gale, quelques ulcères & la carie. *pag.* 297.

SAGES-FEMMES. Les femmes ont de tout tems eu le privilége de s'assister réciproquement dans leur accouchement ; — s'occupoient dans la plus haute antiquité non-seulement de tout ce qui est relatif aux accouchemens, mais encore de ce qui a apport à la conservation de la beauté ; — autres fonctions qui leur étoient confiées ; — l'Aréopage d'Athènes défend expressément aux femmes de s'immiscer de la pratique des accouchemens ; — fait historique à ce sujet, — la pratique des accouchemens continue d'être entre les mains des femmes chez les peuples policés ; — raisons qui attirent aux femmes cette préférence ; — raisons qui devroient cependant les en exclure ; — éducation en France des femmes qui se destinent à ce genre de pratique ; — manière dont elles étoient examinées & reçues ; — abus. *p.* 297, 298.

SAIGNÉE ; est une des plus importantes opérations de la chirurgie ; — il faut tirer en peu de tems la quantité de sang qu'on jugera nécessaire ; — moyens de tirer une certaine quantité de sang spécifiés sous la dénomination de phlebotomie, d'artériotomie, & de saignée topique ou locale ; — lieux où l'on pratique plus communément cette opération ; — les anciens comptoient cinq veines qu'on pouvoit ouvrir à la tête ; — pourquoi on leur préfère actuellement l'ouverture des jugulaires ; — dénombrement des veines qu'on ouvre au pli du bras. *Tome II*, *pag.* 298, 299. Veines qu'on peut ouvrir au pied ; — règles générales à observer dans l'opération ; — quand il faut que le malade soit couché sur son lit ; — cas où il convient de donner une position contraire, — nécessité d'y bien voir ; — compression de la veine par la bande est toujours nécessaire ; — mais doit être modérée & pourquoi ; — la lancette est l'instrument le plus propre à l'opération ; — phlebotome ; — manière de l'employer ; — réputation que cet instrument a acquise en Allemagne ; — objections qu'on peut faire à ceux qui emploient cet instrument ; — avantage que la lancette a sur lui. *pag.* 300. Manière de s'en servir ; — il faut éviter les veines qui sont situées sur les tendons ou les artères ; — manière cependant de les ouvrir sans danger ; — on ne doit jamais piquer que le vaisseau ne soit sensible au tact, — manière de porter la lancette selon les différens cas ; — comment elle sera ouverte ; — détails ultérieurs ; — pourquoi on préfère une incision oblique à toute autre ; — détails sur l'étendue qu'on doit donner à l'ouverture ; — raison qui fait qu'on ne retire pas toujours la quantité de sang qu'on espéroit ; — ce qu'il faut faire après que la quantité de sang qu'on a eu en vue est sortie ; — application du bandage ou des moyens de retention. *pag.* 301, 302, 303. Echymose & thrombus qui succèdent souvent à la saignée ; — conduite à faire tenir quand on s'apperçoit que l'accident commence ; — ce qu'il faut faire quand on ne peut le prévenir ; — la tumeur se dissipe d'elle-même. *pag.* 304. A quels signes on s'apperçoit qu'on a ouvert une artère en saignant ; — conduite à tenir en pareil cas ; — moyens de compression communément admis alors ; — inconvéniens qu'ils offrent toujours ; — methode qui doit leur être suppléé ; — cas où on la croit admissible ; — quand la circonstance exige les mêmes moyens que l'anévrisme. *pag.* 305, 306. La piqûre d'un nerf & d'un tendon n'est point à redouter quand l'opération est confiée à un homme instruit, — comment celui-ci peut éviter cet accident ; — A quel signe on pourra reconnoître ce cas ; — la douleur prompte & aiguë en est un des premiers accidens locaux qui peuvent survenir alors. *Ibid.* Différentes opinions sur la cause de tous ces accidens ; — J. Hunter pense qu'ils peuvent mieux s'expliquer par l'inflammation de la surface interne de la veine qu'autrement ; — cette

— cette allégation peu probable ; — raiſon ; — ſi les accidens de la piqûre du tendon ne dérivent pas plutôt de la légion des nerfs, — conduite à tenir pour diminuer la véhémence des ſymptômes ; — topiques les plus convenables en pareil cas ; — les cataplaſmes chauds ne pouvant qu'aggraver le mal doivent être rejettés ; — les applications rafraîchiſſantes & aſtringentes leur ſont préférables ; — utilité des préparations du plomb ; — application des ſangſues. *Tome II, p.* 307, 308. Régime rafraîchiſſant ; — uſage de l'opium ; — cas où l'on n'obtient aucun ſoulagement & où les accidens locaux augmentant continuellement, le danger devient imminent ; — efficacité alors de l'inciſion quand elle eſt profonde ; — manière d'y procéder ; — il faut ici agir hardiment ; — inciſions ſecondaires ; — attentions ultérieures à avoir ; — emploi du tourniquet dans tous ces cas ; — efficacité de cette méthode prouvée par l'obſervation. *pag.* 309, 310. Ce qu'il faudra faire ſi le malade continue à éprouver de la douleur ; — avantage de cette méthode qui, quoique cruelle en apparence, a des ſuites plus heureuſes que celles auxquelles on devoit s'attendre en laiſſant le mal à lui-même. *Ibid.* Lieu du bras où l'on ſaigne le plus communément ; — l'endroit où la ligature doit être placée ; — manière de fixer la veine ; — inutilité de l'inciſion préliminaire ; — comment on fera la compreſſion pour la ſaignée du pied ; — de la jugulaire ; — autre endroit où quelquefois on ouvre la veine ; — ſaignées locales. *p.* 311, 312, 313, 314.

SALIVATION ; erreur de ceux qui croient qu'elle eſt néceſſaire pour obtenir la guériſon de l'infection vénérienne ; — procédés ſouvent fâcheux auxquels cette opinion donne lieu ; — trois périodes diſtinguées par Aſtruc dans toute ſalivation ; — manière d'adminiſtrer le mercure pour qu'elle ait lieu ; — conduite à tenir à cet égard pour éviter que les effets ne ſoient pouſſés trop haut. *pag.* 315. Ce qu'on entend par ſalivation régulière ; — elle a lieu dans le ſecond période ; — régime à ſuivre alors ; — quand l'on peut croire être arrivé au dernier période de traitement ; — conduite à tenir alors ; — comment l'on traitera les ulcères qui pourroient être ſurvenus à la gorge ; — comment l'on réparera les forces du malade ; — accidens que les malades éprouvent quelquefois au commencement du traitement ; — moyens d'y remédier ; — accidens propres au ſecond période. *pag.* 316, 317, 318.

SANGSUES ; préférence que donnent les chirurgiens aux plus petites ; — auteur qui le premier en a fait mention ; — choix à en faire ; — précaution à obtenir dans l'application des ſangſues ; — moyen d'aider au dégorgement qu'elles produiſent ; — manière de les faire tomber quand elles continuent à reſter à la partie ; — manière d'arrêter le ſang qui couleroit en trop grande quantité de leur piqûre ; — circonſtance où elles ont beaucoup d'efficacité. *Tome II, p.* 320.

SARCOCÈLE ; obſcurité que la nomenclature des anciens a occaſionnée dans la doctrine des maladies ; — rénatifs de Monro pour obvier à de pareils inconvéniens ; — ce qu'on entend aujourd'hui par ce terme ; — eſpèce de la maladie qu'il caractériſe ; — n'eſt le plus ſouvent qu'une affection locale ; — volume ſurprenant que le teſticule peut quelquefois acquérir. *pag.* 320, 321. Succède à la contuſion ou compreſſion du teſticule ; — hydrocèle plus ſouvent conſécutif au ſarcocèle que celui-ci ne l'eſt à l'hydrocèle ; — Signes qui l'annoncent ; — erreur où ſouvent l'on tombe ; — prognoſtic établi ſur les cauſes ; — comment l'on doit diriger le traitement ſuppoſé que le mal ſoit récent ; — la ſeule reſſource qui reſte quand le ſquirre eſt bien confirmé ; — pratique conſeillée dans les cas qu'on déſigne ſous la dénomination de *caro adnata ad vaſa* ou *ad teſtem. pag.* 322.

SARCOME ; d'où vient primitivement cette dénomination ; — toute partie du corps eſt ſujette à cette maladie ; — genre de guériſon qui lui eſt propre. *pag.* 323.

SARCOMPHALE ; extirpation qu'on peut en tenter quand les autres moyens curatifs ne réuſſiſſent point. *Ibid.*

SALSEPAREILLE ; propriété de cette plante dans les cas vénériens qui ont réſiſté au mercure ; — manière d'en faire uſage. *Ibid.*

SAVON ; employé comme réſolutif dans le traitement des tumeurs enkiſtées, dans les croûtes ſcabieuſes de la peau. *pag.* 324.

SCAPULAIRE ; meilleure manière de le faire. *Ibid*

SCARIFICATEUR ; compoſition de cet inſtrument. *Ibid.*

SCARIFICATION ; opération où l'on emploie le ſcarificateur ; — maladie où elle eſt néceſſaire, & lieux où il convient de la pratiquer. *pag.* 325

SCIE ; compoſition de cet inſtrument & dénomination de ſes différentes pièces ; — ſes eſpèces. *pag.* 325, 326.

SCLÉRIASIS ; maladie où les paupières ſont dures & comme calleuſes ; — eſt le plus ſouvent la ſuite de la pſorophthalmie ; — manière de le traiter. *pag.* 326.

SEQUESTRE ; à quoi cette dénomination doit particuliérement s'appliquer. *pag.* 327.

SERINGUE ; différentes eſpèces uſitées en chirurgie ; — leur compoſition ; — moyens qui les remplacent dans quelques pays. *Ibid.*

SETON ; moyen chirurgical qui dérive ſa dénomination de la ſubſtance qu'on employa d'abord ; — ſon utilité ; — doit être très long dans pluſieurs cas ; — manière de s'en ſervir ; — de le ſupprimer ; — ſignifie auſſi l'opération par laquelle on l'applique ; — objections qu'on fait à cette opération ; — pour quelle maladie on l'a recommandée ; — manière dont les anciens exécutaient l'opération ; — moyen moins douloureux ; avantage que ce moyen a ſur le cautère. *Tom. II, pag.* 328, 329.

SIGNES ; apparence morbifique qu'on déſigne ſous cette dénomination ; — Hippocrate eſt le premier auteur qui ait porté une attention particulière à cette partie de l'art de guérir ; — les aphorismes & ſes prognoſtics ſont un épitome de ce qu'il y a de plus intéreſſant à connoître à ce ſujet ; — ce que ſont les ſignes aux praticiens ; — les ſymptômes ſont les premiers ſignes d'une maladie ; — diſtingués en anamneſtique, diagnoſtic & pronoſtic ; — explication de ces différens termes. *pag.* 330, 331.

SINAPISME ; topique qui dérive ſa dénomination du latin *ſinapi*, moutarde ; — uſage de cet épithème dans les différens cas ; — compoſition. *Ibid.*

SONDE ; d'où date l'introduction de ce moyen en chirurgie ; — ce qu'on doit diſtinguer à toutes les ſondes ; — différentes manières dont le bec de la ſonde eſt ouvert ; — différence de forme qu'ont celles des femmes ; — manière de ſonder les hommes ſuivant les différentes intentions ; — deux méthodes d'introduire la ſonde ; — conduite à tenir quand le bec de la ſonde eſt parvenu à la ſymphyſe du pubis ; — le procédé eſt plus aiſé à ſuivre chez les femmes ; — conduite à tenir quand on n'a d'autre intention que d'évacuer l'urine ; — quand on veut s'aſſurer de la préſence d'une pierre. *pag.* 333, 335.

SPATULE ; origine de cette dénomination ; — inſtrument qu'elle caractériſe ; — deſcription. *Ibid.*

SPECULUM ; définition ; — ſpeculum *ani* ; — *matricis* ; — *oris* ; — *oculi* ; — leurs formes & leurs uſages. *Ibid.*

SPERMATOCÈLE ; tumeur à qui cette dénomination convient ; — moyen que la nature emploie pour la prévenir ; — plus fréquente chez les perſonnes pieuſes ; — traitement. *pag.* 334, 335.

SPHACELE ; nommée quelquefois nécroſe ou ſyderation ; — en quoi diffère de la gangrène ; — à quoi on la diſtingue ; — cauſes. *Ibid.*

SPICA ; bandage qu'on déſigne ainſi ; — reçoit différens noms ſuivant les parties où on l'applique ; — deſcription de celui qui ſe pratique au bras pour ſa luxation ; — celui de l'aîne ; — de la cuiſſe ; — de la clavicule. *Tom. II, pag.* 335.

SPINA BIFIDA ; dénomination qui caractériſe l'hydropiſie du canal ſpinal ; — auteurs qui les premiers ont parlé de cette maladie & lui ont donné ſon nom ; — leur erreur à ce ſujet ; — autre dénomination que lui ont donnée ceux qui ſont plus conſéquens ; — lieu où cette maladie paroît le plus ſouvent ; — caractère que la tumeur préſente ; — eſt ſouvent accompagné de l'hydrocéphale, — cauſes progénitures ; — ſuites fâcheuſes qu'elle a lorſqu'elle eſt ouverte inconſidérément ; — opération que Beli propoſe à ce ſujet ; — objection. *pag.* 336.

SPINA VENTOSA ; maladie de la moëlle ſelon le langage commun ; — & plus connue chez les enfans que chez les adultes ; — la douleur eſt le premier ſymptôme qui l'indique ; — ce qu'on peut regarder comme le ſecond état de la maladie ; — apparences qui la conſtituent ; — auteurs à qui on en rapporte les premières notions ; — — cauſes ; — nature de la matière que la tumeur donne ; — ſymptôme ſpécial & ſiège le plus ordinaire ; — indication qu'on pourroit établir ſi la maladie étoit toujours bien caractériſée. *pag.* 337. Moyens qu'on peut preſcrire ſans inconvéniens ; — traitement local ; — obſervation. *pag.* 338.

SQUIRRE ; caractères de cette tumeur ; — diverſité d'opinion ſur ſa cauſe première — paroît ſouvent au ſein chez les femmes qui ſont ſujettes à avoir leurs règles ſupprimées ; — ſymptômes varient ſelon le ſiège de la maladie ; — ce qu'offre cette tumeur conſidérée en elle-même ; — il importe de la diſtinguer des tumeurs enkyſtées ; — erreur ſur le diagnoſtic ; — tend à dégénérer en cancer ; — apparence qu'il prend alors ; — celui du foie ne peut être traité que par des remèdes internes ; — ce qu'on peut faire à ceux de l'œſophage du rectum ; — traitement à ſuivre lorſque l'extirpation eſt jugée impraticable. *p.* 338, 339, 340.

STAPHYLOME ; hernie de l'iris ou de la choroïde à travers la cornée ; — apparence de la tumeur ; — ſurvient ſouvent à la ſuite de la petite vérole ; — on doit en diſtinguer deux eſpèces à raiſon du ſiège de la tumeur ; — bandage compreſſif employé comme moyen de guériſon, — rejetté par quelques-uns ; — procédé ſubſtitué ; — hernie de l'iris eſt communément accompagnée d'accidens plus graves que celle de la choroïde ; — remèdes cathérétiques employés par les anciens ; — parité d'indication que préſente cette hernie & celle des inteſtins ; — manière de procéder ici à la réduction ; — ligature de la tumeur ; — excision ; — en quoi elle conſiſte ; — autre procédé qui conſiſte à dilater l'orifice de l'ouverture, puis à replacer les parties ſorties ; —

Digitized by Google

ſuccède ſouvent à l'opération de la cataracte ; — celle-ci ſe guerit ordinairement ſpontanement ; — genre qui provient de l'engorgement de la cornée tranſparente ; — remarque de Righter à ce ſujet ; — parallèle des opinions & moyens de guériſon des differens auteurs. *Tome II, pag.* 340, 341, 342, 343.

STERNUM ; maladies auxquelles cet os eſt ſujet ; — dans quelles circonſtances il peut être fracturé ; — accident qui peut s'enſuivre ; — ſignes qui annoncent cette léſion ; — l'épanchement eſt ſouvent en partie ſanguin & en partie purulent ; — auteurs ont eu recours à la même théorie que celle des épanchemens ſur le cerveau ; — fracture qui n'eſt accompagnée d'aucun accident demande un traitement ſimple ; — conduite à tenir dans celles qui ſont compliquées. *pag.* 343, 344. Caries auxquelles cet os eſt ſujet ; — obſervation intéreſſante de Galien ; — manière d'opérer en pareil cas ; — uſage du feu. *pag.* 344, 345. Dépôts ſous cet os ſont ſubſéquens aux inflammations qui ſiègent ſur le périoſte ; — auteurs qui en ont parlé les premiers ; — ſignes qui annoncent ces inflammations ; — ſignes de l'abcès ; — trépanation du ſternum ; — cas où l'on peut s'en diſpenſer. *pag.* 346.

STILET ; utilité & variété de ces inſtrumens. *Ibid.*

STRABISME ; en quoi conſiſte cette mauvaiſe diſpoſition de l'œil ; — cauſe première à laquelle on l'attribue ; — invention des anciens comme moyen de guériſon. *Ibid.*

STYRAX ; nom d'une gomme réſine qui a donné ſon nom à différentes préparations. *Ibid.*

SUBLIMÉ CORROSIF ; eſt un violent cauſtique conſidéré comme topique — lotion faite avec cette ſubſtance & uſitée dans differentes maladies ; — entre dans l'eau phagedénique ; — employé ſur les ulcères fongueux ; — accidens qu'il a occaſionnés ſouvent dans pluſieurs cas où il étoit employé comme cauſtique. *pag.* 346, 347.

SUCRE ; regardé comme légérement déterſif, antiſeptique & réſolutif. *Ibid.*

SUGILLATION ; genre d'échymoſe ; — arrive quelquefois ſpontanément à la cornée ; — comment le ſang eſt épanché dans cette affection ; — différentes apparences ſuivant les différens cas ; — ſe termine toujours par la réſolution. — apparence que la tumeur prend alors ; — opérée par l'action des abſorbans. *pag.* 347, 348.

SUPPOSITOIRE ; topique qu'on déſigne ſous cette dénomination ; — ſubſtance qui le forme. *Ibid.*

SUPPURATIF ; médicamens qu'on déſigne ſous ce nom ; — notions qu'il faut avoir pour bien entendre leur action ; — comment les émolliens, les humectans & anodins peuvent devenir ſuppuratifs. *Tom. II, pag.* 348.

SUSPENSOIR ; moyen de retention applicable au ſcrotum ; — manière de le mettre à exécution ; — ſubſtance & forme. *pag.* 349.

SUTURE ; eſpèces les plus uſitées aujourd'hui ; — le but qu'on a en les employant ; — l'entrecoupée ; — manière de la faire ; — le nombre doit être déterminé d'après l'étendue de la plaie ; — ſa profondeur ; — la multiplicité de ſes angles ; attention à avoir de ne percer la peau qu'à une diſtance convenable du bord de la plaie ; — comment on ſe comporte quand on a paſſé toutes les ligatures ; — diſcuſſion ſur le nœud. *p.* 349, 350. Cas où la ſuture enchevillée peut convenir ; — accident qu'elles occaſionnent ; — moyens qu'on a mis en uſage pour la prévenir ; — eſt aujourd'hui rarement employée. *pag* 350. Celle qu'on appelle du Pelletier ; — comment elle ſe pratique ; — circonſtance où elle eſt employée ; — l'entortillée ; — quand on doit l'employer ; — préférable dans toute bleſſure peu profonde où il eſt néceſſaire de faire une ſuture ; — raiſons qui motivent cette opinion ; — aiguilles les plus convenables en pareils cas ; — manière d'opérer ; — 351. Le nombre des aiguilles doit être determiné d'après l'étendue de la plaie ; — précaution qu'il faut prendre pour que les aiguilles ne bleſſent point ; — bandage qu'on preſcrit comme adjuvant n'eſt pas toujours ſans inconvénient ; — tems que les aiguilles doivent reſter. *pag.* 352. Suture qu'on nomme sèche ; — cas où elle eſt applicable ; — comment on doit la pratiquer ; — emplâtre préférable en pareil cas ; — celui ſenêtté qu'employoit J. L. Petit ; — autre méthode qu'on peut employer. *pag.* 353. Cas où il ne convient pas d'employer la ſuture pour la reunion des plaies, — ce qu'on doit penſer du précepte de Dionis, qui dit qu'on ne doit point reunir les plaies où les os ſont à découvert ; — obſervation qui manifeſte qu'on peut tenir une conduite differente ; — la ſuture moins uſitée actuellement qu'autrefois ; — motif de Pibrac qui a écrit ſur leur abus. *pag.* 353, 354.

SYMPHYSE ; (ſection de) Severin Pineau eſt le premier qui ait cru que les ſymphyſes du baſſin ſe relâchoient, & ainſi donnoient une plus grande amplitude a la capacité du baſſin, — paſſage de cet auteur ; — Sigault eſt le premier qui parlant de ce fait, conſeille la ſection de la ſymphyſe du pubis ; — cas où il la propoſa ; — raiſons qui portent à la pratiquer plus fréquemment qu'elle n'auroit dû l'être ; — motifs d'exclusions pris ſur le cadavre ; — ampliation qu'a donnée l'opération faite ſur le baſſin dont le detroit ſupérieur n'avoit que trois pouces & un quart de petit diamètre, & cinq pouces de largeur tranſverſalement ; —

déſordres qui ſurvinrent aux ſymphyſes ſacro-iliaques quand on porta l'écartement du pubis juſqu'à deux pouces & demi ; — variété d'accroiſſement quoique l'écartement des pubis fût toujours le même ; — détails ſur différentes expériences relatives à ce ſujet ; — réſultats les plus certains. *Tome II, pag.* 354, 355. Détails ultérieurs & probatifs ; — obſervations ; — mauvais ſuccès ; — en quoi conſiſte l'opération ; — comparaiſon de cette méthode avec l'opération céſarienne ; — concluſion. *pag.* 356, 357.

SYMPTOMES ; définition du terme ; — pourquoi les Grecs ont choiſi cette dénomination ; — eſt regardé comme le radical de toutes maladies ; — exemples qui éclaircit toutes difficultés ; — ne doit point être confondu avec quelques déſordres qui dérivent d'une idioſyncraſie particulière ; — ſe diviſent en primitifs & en conſécutifs ; — ſignification de chacun ; — peuvent quelquefois former les ſignes de la maladie ; — ſont les élémens ou parties conſtituantes des maladies. *pag.* 358.

SYNCHYSE ; dénomination donnée par Saint-Yves & autres à la fonte du corps vitré & du cryſtallin ; — appliqué depuis à la confuſion des humeurs à la ſuite de contuſion. *Ibid.*

SYRINGOTOME ; eſpèce de biſtouri qu'on caractériſe ainſi ; — perfection que lui a ajoutée la chirurgie moderne. *pag.* 359.

T

T ; bandage en T ; — moyen de rétention uſité dans le traitement des fiſtules & dans toutes les maladies du périnée ; — double T. *Ibid.*

TABAC ; uſage externe de cette plante ; — maladie où elle a été employée, — uſité en fumigation ; — détails pris de Pott ſur ſes propriétés & ſon emploi. *pag.* 359, 360.

TAILLE ; opération fort ancienne qui date avant Hippocrate, à en croire un paſſage de cet auteur ; — ne ſe pratiquoit point autrefois auſſi communément qu'aujourd'hui ; — tems de néceſſité & tems d'élection pour s'y déterminer ; — préparations préliminaires ; — précautions à prendre avant l'opération ; — ce qu'on doit entendre par méthode dans la pratique de la taille ; — la routine a beaucoup contribué à la conſervation des méthodes ; — l'*auri ſacra fames* les a enſuite multiplié ainſi que les procédés. *pag.* 361. Différentes dénominations données au petit appareil ; — il ne faut que deux inſtrumens pour la pratiquer ; — manière d'y procéder ; — parties qui ſont déjà léſées dans cette méthode ; — avantages qu'elle offre ; — inconvéniens ; — avoient déjà été reconnus des anciens qui ne la mettoient en pratique que ſur les enfans ; — tours de gibecières des chatlatans qui la pratiquèrent ou feignirent de la pratiquer enſuite ; — cas où elle peut avoir lieu, même ſur les adultes. *Tome II, pag.* 362, 363. Différentes dénominations données au grand appareil ; — en quelle année cette méthode fut inventée, — Octavien ſe diſtingue par elle ; — fait pluſieurs voyages en France ; — ſe lie avec Color, médecin, & lui communique ſa méthode ; — celui-ci quitte ſon domicile pour venir s'établir à Paris où il pratique cette opération en qualité de lithotomiſte du roi, — comment inſenſiblement cette méthode paſſe à Girault ; — & au dernier des Colots ; — comme elle ſe propagea en France & ailleurs avant la fin du ſeizième ſiècle ; — inſtrumens qui ſont employés dans cette méthode ; — cathéter ; — ſa conformation & conſtruction ; — crenelure ; — comment ſe termine ; — lithotome ; — ſa forme ; — diſpoſition du tranchant ; — comment il doit être diſpoſé pour s'en ſervir ; — conducteurs diſtingués en mâle & en femelle ; — uſage de l'un & de l'autre ; — le gorgeret qu'on ſubſtitue aux conducteurs eſt d'une invention plus récente ; — forme ; — tenettes qui ſont de grandeurs différentes ; — droites ou courbes ; — bouton ; — ſa forme ; — dilatoire ; — diſpoſition & mécaniſme de l'action de ces deux parties conſtituantes. *pag.* 363, 364. Comment ces inſtrumens doivent être rangés pour être employés ; — les pièces d'appareils ſont des boutdonners, des canules, des compreſſes, un bandage en double T, quelques morceaux de flanelle, un touleau pour être placé ſous les genoux du malade, pluſieurs draps ; — diſpoſition de la table pour opérer ; — comment on aſſujettiſſoit le malade ; — diſpoſition des aides ; — introduction de la ſonde ; — manière dont on la faiſoit ſaillir ; — inciſion des tégumens avec le lithotome ; — continuation de la ſection ; — baſcule du cathéter ; — coup de maître ; — le lithotome eſt tamené vers l'angle ſuperieur de la plaie ; — introduction des conducteurs mâle & femelle ; — emploi du dilatoire en pareil cas ; — puis du bouton ; — panſement ſubſéquent. *pag.* 365, 366. Accidens auxquels le grand appareil eſt ſujet ; — enchymoſe ; — à quoi on la rapportoit ; — opinion plus probable ; — d'où provenoit l'inflammation de la veſſie & des parties voiſines ; — les fiſtules complettes & incomplettes ; — la mauvaiſe maniere de panſer ajoute à ces accidens ; — quelques détails ſur les fiſtules urinaires & leurs ſuites ; — d'où derivoit l'écoulement involontaire des urines ; — l'impuiſſance ; — ſi le grand appareil a été longtems en vogue, on doit l'attribuer à l'habilité de ceux qui s'y étoient perfectionnés. *pag.* 366, 367. A qui on rapporte la taille par le haut appareil ; — recommandé par Rouſſet ; — regardé comme inadmiſſible par la faculté de médecine de Paris ; — pratiqué par Probi ; — enſuite par Douglas, Berryer & Morand ; — mis de nouveau en vogue par le frère Coſme ; — méthode de

Franco, qui conſiſte à couper les parties ſur la pierre ; — celui de Rouſſet en injectant la veſſie ; — plus amples détails ; — reproche qu'on fait à ces deux procédés ; — celui de frère Coſme en eſt exempt ; — il conſiſte à ouvrir la veſſie par-deſſus le pubis avec une ſonde à dard ; — puis à faire au périnée une inciſion ſecondaire pour le panſement ; — avantages reconnus à ce procédé dont le principal eſt l'écoulement des urines par l'ouverture faite au fond de la veſſie ; — s'il eſt compliqué, vu la multitude d'inſtrumens, il eſt au moins facile à pratiquer. *Tome II, pag.* 367, 368, 369, 370. D'où l'appareil latéral tire ſon nom ; — n'a commencé à être connu qu'à la fin du ſiècle dernier ; — Beaulieu l'introduiſit à Paris ; — il taille à la Charité, & eſt défavorablement jugé par Maréchal ; — mieux reçu de Fagon & Felix ; — il opere ſous leurs yeux ; — ſuccès qu'il eut ; — ſa méthode ; — Méri lui eſt favorable dans un premier rapport ; — nouvelles expériences du lithotomiſte ; — opinion de Méri n'eſt plus la même ; — Felix & Fagon penſent qu'on peut rectifier le procédé de Baulieu ; — nouvelles opérations qu'il fait à Verſailles ; — un mauvais ſuccès ſur le maréchal de Lorges le détermine à paſſer en Hollande ; — on lui frappe une médaille ; — il publie ſon procédé ; — vie errante qu'il mène ; — haute idée que Raw conçoit de ce nouveau procédé ; — ſuccès qu'il eut entre ſes mains ; — il cache ſon procédé, & renvoie à Celſe quand on l'interrogeoit ; — expoſé de ce qu'on a pu en découvrir ; — inſtrumens ſont les mêmes que ceux du grand appareil ; — liens ; — introduction du cathéter dont il inclinoit le manche vers l'aîne droite ; — direction oblique de l'inciſion depuis le raphé juſqu'à la tubéroſité de l'os des iſles ; — manière dont il alloit juſque dans la veſſie ; — terminaiſon de l'opération ; — Albinus le père croit qu'il parvenoit dans la veſſie ſans en entamer le col ni couper la proſtate ; — opinion contraire qu'on a eue depuis. *pag.* 371 *& ſuiv.* Tentatives faites après ſa mort pour retrouver ſa méthode deviennent inutiles ; — ſuccès de Cheſelden en injectant la veſſie ; — expériences deſquelles il réſulte qu'on ne pouvoit parvenir dans la veſſie, ſelon le procédé de Raw, ſans inciſer la partie membraneuſe de l'urètre & la proſtate ; — couteau auquel il donne la préférence ; — gorgeret qu'il ſubſtitue au conducteur ; — manière dont il opéroit. *pag.* 373, 374. A quoi ſervoit le doigt indicateur reſté dans la plaie ; — continuation du reſte de l'opération ; — le procédé de Cheſelden eſt celui qui conſtitue l'appareil latéral par excellence ; — ardeur des praticiens françois à s'en inſtruire ; voyage de Morand en Angleterre à ce ſujet ; — Garengeot & Perchet reſtés à Paris le découvrent & le mettent à exécution avec ſuccès ; — comment on procédera à l'extraction de la pierre ; — conduite à tenir quand elle eſt mal ſaiſie ; — qu'elle fuit ; — qu'elle eſt dans le bas-fond de la veſſie ; — embraſſée de toute part par cette poche ; — quand elle eſt d'un volume exceſſif. *Tome II, pag.* 374, 375. Quand on peut croire que la pierre eſt unique ; — quand il faut remettre l'extraction de la pierre à un autre tems ; — Franco eſt le premier auteur qui ait parlé de la taille en deux tems ; — avantage qu'elle peut avoir ; — conduite à tenir lorſque la veſſie a été fatiguée par de pénibles recherches ; — procédé que demandent les pierres qui ſont enkyſtées ; — celui que ſuivoit Littre ; — celui de Garengeot ; — de Lapeyronie ; — de Ledran ; — panſement ſubſequent ; — avantages de l'apareil latéral ; — variétés qui ſe ſont introduites dans la pratique de l'apareil latéral & auxquelles on a donné le nom de procédé. *pag.* 376, 377. Procédé de Ledran, qui conſiſte à inciſer l'urètre juſqu'au bulbe incluſivement, à introduire une ſonde canelée garnie d'une languette, moyennant laquelle on exécute une dernière inciſion ſur la partie membraneuſe de l'urètre & le col de la veſſie. *Ibid.* Celui du frère Coſme moyennant un lithotome caché qui a été conſtruit d'après le biſtouri herniaire de Bienaiſe ; — conſtruction de l'inſtrument ; — manière de l'employer ; — avantages qu'on a reconnus à ce procédé ; — inconvéniens qu'on lui trouve ; — correction de l'inſtrument par Caqué. *pag.* 377, 378. Procédé de Moreau dans lequel on cherche à éviter la léſion des artères horiſontales du périnée ; — le trajet de l'inciſion repréſente un double triangle dont les ſommets ſe rencontrent ; — ce procédé ſe rapproche de celui de Raw. *pag.* 379. Procédé de Pouteau ; — en quoi ce procédé, qui ſemble approcher de celui de Cheſelden, en differe cependant ; — analogie qui eſt entre lui & celui de Ledran & Moreau. *pag.* 380. Procédé de Foubert ; ſes raiſons en les tentant ; — inſtrumens ; — application qu'il en fait en 1727 ; — taille en 1731 en faiſant retenir les urines dans la veſſie ; — ſuccès ; — manière d'éviter les inconvéniens ; — où répond l'inciſion & quelles parties elle intéreſſe ; — a la forme d'un triangle iſocèle ; — avantages & déſavantages. *pag* 381. Procédé de Thomas a rapport à celui de Foubert ; — inſtrument ; — pratique ; — parties intéreſſées ; — par ce procédé on évite un grand nombre des inconvéniens qui réſultent de celui de Foubert. Autres avantages ; — cas où elle eſt l'unique reſſource. *pag.* 382. Procédé de Lecat ; — ſes inſtrumens étoient l'uréthrotome, le cyſtitome, & un gorgeret lyſtitome ; — manière dont il s'en ſervoit ; — réſultat ; — procédé d'Hackins ; — gorgeret tranchant imaginé pour diminuer le nombre des inſtrumens ; — ſon application ; — parties intéreſſées ſont les mêmes que dans le procédé de Lecat, avec cette différence que la partie membraneuſe & le col de la veſſie ſont coupés plus latéralement ; — obſervation de Bell & correction. *pag.* 383, 384. Méthode propre aux femmes ; —

pourquoi celles-ci ſont moins ſujettes à avoir la pierre ; — les manières de pratiquer l'extraction de la pierre chez elles ſe rapportent à la dilatation & à l'inciſion ; — manière de mettre la première de ces méthodes à exécution ; — quand celle-ci peut avoir lieu ; — pratique variée quant à la ſeconde depuis Celſe qui, le premier, en a parlé juſqu'à nos jours ; — inciſion de l'uréthre dans toute ſa longueur & d'un ſeul côté ; — inciſion de chaque côté ; — méthode de Louis ; — de Fluran ; — inconvéniens ; — haut appareil préférable en pareil cas ; — taille par le vagin ; — cas particulier rapporté par Tolet. *Tom. II, pag.* 384, 385, 386. Extraction de la pierre arrêtée dans le canal de l'uréthre ; — pratique générale ; — procédé à ſuivre quand la pierre occupe la partie membraneuſe de l'uréthre ; — quand elle eſt logée dans la partie ſpongieuſe ; — quand elle répond aux bourſes ; — quand elle eſt vers la région du gland. *Ibid.* Manière de procéder à l'extraction des pierres formées dans le tiſſu cellulaire du périnée ; — variété de ces pierres ; — ſignes, ſont le réſultat de fiſtules ; — opération ; — comment on procède à l'extraction des pierres entre le prépuce & le gland ; — ce cas arrive ſouvent chez les enfans ; — variété dans le volume de ces pierres. *pag.* 387, 388.

TENAILLES INCISIVES ; moyen deſtiné à couper les eſquilles & cartilages ; — eſpèces ; — ciſoires ſont préférables ; — autre tenaille inciſive pour couper les ongles des pieds & des mains. *pag.* 389.

TENDONS ; affections auxquelles ils ſont ſujets ; — rupture ; — plaies ſont peu douloureuſes quand ces organes ſont diviſés en entier. *Ibid.*

TENETTES ; uſage de cet inſtrument ; — compoſition ; — doivent être d'une trempe ni trop dure ni trop molle ; — celles actuellement en uſage. *pag* 389 *& ſuiv.*

TENTE. Les anciens en faiſoient grand uſage dans le panſement des plaies ; — intention qu'ils avoient en y ayant recours ; — autre genre de tente faite avec des morceaux de linge non écharpi ; — autre faite avec l'éponge préparée ou la racine de gentiane ; — beaucoup de praticiens ont proſcrit ce moyen de la pratique. *pag.* 390.

THÉRÉBENTINE ; entre le plus ſouvent dans la compoſition des emplâtres ; — qualité irritante qu'elle a & par laquelle elle devient ſtimulante ; elle ſert à éteindre le mercure. *pag.* 390, 391.

TESTICULE ; maladies auxquelles ils ſont ſujets ; — leur dépétiſſement peut avoir lieu à différens périodes de la vie ; — dans le cas de hernie ; — différentes manières ſelon leſquelles ce phénomène arrive. *pag.* 391.

TÉTANOS ; n'eſt d'abord qu'un accident peu dangereux, mais qui devient enſuite redoutable ; — phénomènes de celui qui commence, — douleur qui lui ſurvient ; — contraction des muſcles de la mâchoire ; — douleur du bas du ſternum ; — effet ſur les muſcles des extrémités inférieures ; — ſupérieures ; — ſpaſmes du viſage ; — les ſymptômes fébriles paroiſſent rarement alors ; — a toujours été regardé comme une maladie mortelle ; — eſt néanmoins ſuſceptible de guériſon ; — amputation du membre regardé comme remède. *Tome II, pag.* 391, 392. Fortes doſes d'opium utiles en pareil cas ; — on en a quelquefois porté la doſe juſqu'à trente & quarante grains dans les vingt-quatre heures ; — ſes bons effets ne ſe ſoutiennent pas ; — quand on peut en diminuer les doſes ; — la difficulté d'avaler nuit ſouvent à ſon uſage ; — muſc & camphre regardés comme auxiliaires ; — ne produiſent pas toujours des effets fort évidens ; — bain tiède ; — obſervation ſur ſon uſage ; — bain froid ; — efficacité dans pluſieurs cas, — la meilleure méthode de l'adminiſtrer ; — vin, quinquina, regardés comme auxiliaires ; — uſage du mercure ; inutilité des remèdes vulgairement employés. *pag.* 392 *& ſuiv.*

TÊTE ; maladies traumatiques auxquelles cette partie eſt ſujette ; — comment on les peut conſidérer relativement aux parties qu'elles intéreſſent. *pag.* 394. Plaies de cuir chevelu, quoique ſimples en apparence, peuvent cependant avoir des ſuites plus fâcheuſes que celles des tégumens de la face ou d'autres régions ; — celles qui ſont les plus ſimples ; — manière dont elles doivent être traitées ; — les piqûres ont une très-grande tendance à l'inflammation ; — phénomènes qui les accompagnent quand l'inſtrument n'a pas été au-delà du tiſſu cellulaire ; — affections générales qui les compliquent ; — elles ont plus fréquemment lieu chez les perſonnes d'un tempérament ſec & bilieux ; — moyens curatifs les plus convenables en pareil cas ; — les circonſtances ſont beaucoup plus fâcheuſes quand l'inſtrument a leſé l'épicrânium & le péricrâne ; — phénomènes qui ont lieu alors ; — la douleur violente de tête eſt communément alors un indice de la formation du pus entre le crâne & la dure-mère ; — urgence des ſaignées qui doivent être plus ou moins promptes ; — rejettées ; — quand il convient de recourir à l'incision. *pag.* 394, 395. Les plaies contuſes ſont ſouvent accompagnées de ſymptômes auſſi fâcheux ; — variété d'affection ſelon la diverſité dans la manière dont l'inſtrument a été porté ; — conduite à tenir dans le cas où il y auroit un lambeau ; — opinion de Pott à ce ſujet ; — manière dont on procédera à la réunion du lambeau dans le cas où il n'y auroit aucune raiſon qui mît obſtacle à ſon recollement ; — admiſſion des futures par Pott ; — ce qu'il convient de faire

quand la réunion n'eſt pas exacte partout, & qu'il ſe forme collection de pus ; — cas où la réſection devient néceſſaire. *Tom II, pag.* 395, 396. Quand la contuſion ſuccede à l'action d'un corps dur qui agit ſur la tête ; — quelquefois il n'y a qu'une meurtriſſure ; — d'autres fois il y a épanchement ; — boſſe ; — apparences qui ſouvent font croire qu'il y a dépreſſion au crane ; — conduite à tenir quand rien n'indique que l'impreſſion du corps contondant s'eſt portée plus loin que les régumens ; — quand les ſymptômes perſiſtent il faut ſe déterminer à inciſer la tumeur ; — maniere d'opérer ; — figures de l'inciſion ſuivant l'occurrence du cas ; — les plaies de tête ne doivent être panſées que le plus rarement poſſible ; — il faut ſe conduire d'après les circonſtances. *Ibid.* Circonſtances relatives aux léſions du crâne ; — différentes dénominations données ſelon la maniere dont l'inſtrument eſt porté ; — différentes eſpèces de léſion qui peuvent alors avoir lieu ; — quand il faut recourir au trépan dans le diacope ; — le cas le moins inquiétant eſt l'apokopatniſmos ; — exemples pris de différens auteurs ; — conduite à tenir alors ; — accidens qui dérivent de l'effet d'un inſtrument pointu ſur le crâne ; — d'un mouſſe ; — effets qui dérivent de l'action d'un inſtrument contondant *pag.* 396, 397. La contuſion du crâne eſt difficile à découvrir ; — ſignes qu'en donne Fallope ; — ne peuvent avoir lieu que dans les cas de plaie ; — le premier ſymptôme qui a lieu eſt la douleur ; — phénomènes locaux qui s'enſuivent ; — généraux qui ſurviennent ; — ce qu'on découvre après la mort en pareil cas ; — détérioration de l'os qui accompagne toujours cette circonſtance ; — obſervation de Pott où le plus grand nombre des circonſtances ſont rapportées. *pag.* 398. Ce qu'on entend par enfoncement ou clafis ; — a quelquefois lieu chez les adultes ; — moyens qu'on a conſeillé pour y remédier ; — fractures du crâne ont reçu différentes dénominations de leur apparence ; — diſtingués en celle avec ou ſans dépreſſion ; — détails ſur les fentes ; — elles ſont ſouvent accompagnées de ſuites fâcheuſes & pourquoi ; — ſignes qui annoncent une fracture au crâne ; — indice qu'on a pris du détachement du péricrâne ; — d'une ligne rougeâtre & ſaillante ; — de l'inégalité qu'on ſent avec la ſonde ; — erreur où eſt tombé Hippocrate ; — conſeil de Celſe ; — ceux qu'on a donnés dans le cas où les régumens ſeroient dans leur intégrité ; — uſage du mouchoir mis entre les dents du malade ; — du cataplaſme de farine de graine de lin laiſſé vingt-quatre heures ſur la tête ; — ce qu'il faut faire quand il n'y a aucun ſymptôme bien urgent ; — ſi le nombre des pièces étoit trop grand ; — obſervation de Belloſte. *pag.* 400. Quand l'enfoncement peut avoir lieu ; — dénominations données aux eſpèces par les auteurs ; — quand la comminution a lieu ; — ſi le déſordre eſt conſidérable ſur le lieu même en pareil cas ; — d'une autre part on a moins à en craindre les effets de la commotion ; — variété dans les circonſtances. *Tome II, pag.* 400. Contre-coups ; — n'ont point été unanimement admis par les auteurs ; — Celſe eſt le premier auteur qui en ait parlé ; — paſſage de cet écrivain ; — ſe diſtingue en contre-fiſſure & en contre-fracture ; — l'une & l'autre arrivent dans quatre circonſtances différentes ; — leur énumération ; — comment il arrive par la diſpoſition des os que le plus grand nombre des contre-coups ont lieu vers la baſe du crâne ; — explications que les phyſiciens ont données des contre-coups ; — erreur où elle pourroit mener ſi l'on s'y fixoit immuablement, — il eſt ſouvent impoſſible de reconnoître l'exiſtence des contre-coups ; — ſignes qui les font ſoupçonner ; — conduite à tenir en pareil cas. *pag.* 401, 402. Tableau de ce qui arrive quand la réſiſtance du crane n'abſorbe pas la violence du coup ; — quand la ſéparation de la dure-mère ſuccède à la contuſion du crâne ; — inflammation qui eſt préliminaire à cette ſéparation ; — ſes ſignes d'après Pott ; — obſervation de cet auteur où ces ſignes ſont mis en évidence ; — ſymptômes qui annoncent l'état inflammatoire des membranes ; — ces ſignes n'ont point échappé à Béranger ; — difficulté de bien apprécier le déſordre exprimé par un paſſage d'Hippocrate ; — les ſaignées ſont l'ancre de ſalut ; — ventouſe ſcarifiée ; — obſervation intéreſſante à ce ſujet. *pag.* 402, 403. Maniere dont le cerveau peut être leſé ; — notions ſur les épanchemens ; — Celſe en avoit déjà décrit les ſuites fâcheuſes ; — lieux où le ſang peut s'arrêter & reſter en ſtagnation ; — lieu où ſon ſéjour occaſionne promptement la mort ; — le ſang s'épanche quelquefois à la ſuite de la rupture des plus gros troncs *pag.* 404, 405. Les épanchemens ſont ordinairement annoncés par une ſuite de ſymptômes conſécutifs ; — quels ils ſont ; — ces ſymptômes ne peuvent paſſer pour ſignes univoques ; — diſtinction à établir entre eux, établie par Ledran ; — quand cette diſtinction peut être de quelque valeur ; — quand elle ne ſauroit ſervir de baſe à un diagnoſtic certain ; — circonſtances qui rendent le cas très-fâcheux ; — degré de certitude qu'on peut prendre ſur la paralyſie qui occupe le côté du corps oppoſé à celui de la tête qui a reçu le coup ; — remarque d'Hippocrate à ce ſujet ; — explication priſe de la déciſſation des nerfs. *pag.* 405, 406. Degré de certitude qu'on peut également prendre de l'apparition des convulſions ; — fait pris de Morgagni ; — difficulté de ſtatuer ſi l'épanchement eſt à la partie antérieure, moyenne, ou poſtérieure de la tête ; — opinion de Petit le médecin à ce ſujet ; — les épanchemens pourroient être prévenus ſi l'on étoit ſûr des ſignes qui annoncent leur formation ; — le trépan eſt l'unique remède ; — motifs qui doivent déterminer à prendre promptement un

parti ; — quand on peut ſe promettre un ſuccès ; — commotion du cerveau ; — quand elle arrive ; — les premières notions de ce qui ſe paſſe alors dans le cerveau ſont dues à Littre ; — obſervation qui donne lieu à ſon opinion ; — elle eſt d'une conciliation difficile avec les notions que l'anatomie fournit. *Tome II, pag.* 406, 407. La commotion ſuccède quelquefois à une ſecouſſe très-légère ; — obſervation d'Hippocrate qui le confirme ; — on l'a vue ſurvenir à un coup reçu ailleurs qu'à la tête ; — la commotion eſt ſuivie de déſordres dont la violence diminue à meſure que le rétabliſſement s'opère ; — ceux qui ſont les plus ordinaires, — ceux qui ſuccèdent quand la commotion eſt legère ; — aux accidens primitifs ſuccèdent les ſecondaires ; — expoſition de ceux-ci ; — quand l'apoplexie qui a lieu alors eſt foudroyante ; — embarras où ſe trouvent les praticiens quand les ſymptômes primitifs ſe confondent avec les conſécutifs ; — ſi l'on en croit Bell le pouls & la reſpiration fourniſſent alors un diagnoſtic certain. *pag.* 407, 408. La commotion n'exige que des ſecours généraux, — méthode évacuative de Fiſcher ; — les obſervations de Bertrandi ont porté à ſuivre une toute autre méthode ; — uſage des purgatifs & des ſtimulans ; — d'un veſſicatoire ſur la tête ; — développement des ſignes qui annoncent un ſuccès ; — traitement de la commotion eſt plus médical que chirurgical ; — la contuſion du cerveau n'a des effets que ſecondairement à la contuſion ; — comment elle a lieu ; — quand elle ſe réſout d'elle-même ; — différens faits intéreſſans à connoître à ce ſujet ; — quand elle eſt annoncée, c'eſt par une ſuite de ſymptômes ſemblables à ceux qui accompagnent l'inflammation des méninges ; — les ſuites n'en ſont pas toujours promptement fâcheuſes ; — dégénéreſcence chronique du cerveau qui en eſt la ſuite ; — contre-coups qui ont lieu dans la ſubſtance même du cerveau ; — obſervation à ce ſujet ; — remarque ſur l'uſage du bandage dans les plaies de tête. *pag.* 408, 409, 410. Diverſité des affections traumatiques de la face ; — la règle générale eſt de chercher à diminuer les difformités auxquelles elles donnent lieu ; — ſont quelquefois ſuivies, non-ſeulement de quelques accidens fâcheux, mais même de la mort ; — preuve priſe dans Bonnet ; — & autres ; — comment on traitera les plaies de la région du front ; — uſage des languettes agglutinatives ; — cas où il y a fracture de la première table ; — corps gras ne doivent point entrer dans le panſement ; — caractère de la cicatrice. *pag.* 411. Plaies du ſourcil ſont faciles à réunir ; — cas où il convient d'inſiſter ſur les ſaignées ; — l'orbite peut être fracturée dans celles par armes à feu ; — inflammation va ſouvent du péricrâne au globe de l'œil ; — conduite à tenir en pareil cas ; — traitement des plaies par inciſion aux paupières ; — cas qui demande la ſuture entrecoupée ; — pourquoi les plaies faites par un inſtrument piquant ſont plus fâcheuſes que d'autres ; — circonſtance la plus fâcheuſe ; — exemples ; — affections traumatiques auxquelles les yeux ſont expoſés ; — conſidérations des cas relatifs aux autres circonſtances ; — ſait ; — conduite à tenir dans le cas où la plaie ſeroit proche le conduit auditif. *Tome II, p.* 412, 413. Difficulté que préſentent les plaies qui intéreſſent l'intérieur de la joue ; — obſervation intéreſſante de Ravatton, — comment elles doivent être traitées ; — conduite à tenir dans le cas de plaie d'armes à feu ; — complication de la léſion de la glande ou de ſon canal ; — fiſtules qui en réſultent ; — celles qui offrent le moins de difficultés ; — méthode compreſſive ; — procédé plus difficile dans les cas où le canal ſalivaire ſe trouve intéreſſé ; — on doit chercher à rétablir l'intégrité du canal ; — moyens employés pour y réuſſir ; — méthode du ſéton préférable à celle de la perforation de la joue. *pag.* 414. Plaies de la langue ſuccèdent le plus ſouvent aux chûtes ſur le menton ; — arrivent dans les accès d'épilepſie ; — uſage des points de ſuture en pareils cas ; — obſervation intéreſſante de Pibrac à ce ſujet ; — conduite à tenir dans le cas de fracture des os maxillaires ſupérieurs. *pag.* 415.

TETINE ; quand on doit avoir recours à cet inſtrument ; — meilleurs à mettre en uſage en pareil cas ; — pompe aſpirante. *Ibid.*

THÉORIE ; ſa définition ; — ſon utilité dans l'art de guérir ; — connoiſſance qu'elle ſuppoſe ; — ſuppoſe de plus l'eſprit d'obſervation ; — on lui rapporte les meilleures notions en chirurgie ; — mène à la pratique par la voie la plus ſûre ; — ſur quoi elle doit être fondée pour qu'on en puiſſe retirer tous les avantages ; — celle dont on doit faire peu de cas ; — défaut où ſont tombés les modernes à ce ſujet ; — raiſons de leurs écarts ; — expoſé des erreurs de l'homme ſur ce point. *pag.* 416. La théorie eſt générale ou particulière ; — objet de l'une & de l'autre ; — point de rapport de la première avec celle qui ſert de baſe à la médecine ; — objet de la ſeconde. *pag.* 417.

THÉORICIEN ; quel eſt celui qui mérite cette qualification ; — ce qu'il faut faire pour la mériter ; — chacun prétend avoir la ſienne ; — abſurdité de la plupart ; — qualité du vrai théoricien ; — manière dont il procède dans l'expoſé des faits. *pag.* 416, 418.

TEIGNE ; quels ſont les ſujets qu'elle attaque le plus fréquemment ; — n'a point d'eſpèces, mais bien des degrés ; — remèdes généraux ; — on conſeille communément d'enlever les cheveux juſqu'à leurs racines au moyen d'un emplâtre de poix ; — ce qu'on doit penſer de cette méthode ; — opinion d'Evers à ce ſujet ; — ſon procédé ; — manière d'attachement telle qu'elle eſt encore uſitée

uſitée aujourd'hui ; — méthode de différens auteurs. *Tome II, pag.* 418.

THÉRAPEUTIQUE, définition de cette partie de l'art de guérir ; — quels ſont les moyens que la chirurgie emploie ; — ſes machines, ſes inſtrumens ; — le bon emploi de ces moyens conſtitue le bon chirurgien. *pag.* 419.

THLASIS ; ce que Galien & Hippocrate expriment par ce terme qu'ils ont employé les premiers. *Ibid.*

THROMBUS ; définition ; — comment il ſe forme ; — n'eſt point dangereux ; — remède le plus ſimple qui lui réuſſit ; — eſt quelquefois accompagné d'inflammation & de ſuppuration ; — comment on prévient celle-ci. *pag.* 420.

TIRE-BALLE ; eſpèces imaginées ; — uſages ; — le plus grand nombre eſt inutile. *Ibid.*

TIRE-FOND ; deſcription de cet inſtrument ; — manière de s'en ſervir ; — inconvéniens. *pag.* 421.

TIRE-TÊTE ; motifs qui ont fait imaginer cet inſtrument ; — pratique des anciens avant cette époque étoit très-meurtrière ; — fait qui le prouve ; — c'eſt pour éviter les accidens qui s'enſuivoient que Mauriceau inventa cet inſtrument ; — ſes vues étoient loin d'être remplies par les opérations que néceſſitoit l'emploi de cet inſtrument ; — moyens que les accoucheurs imaginèrent à la même époque ou après ; — invention de Levret. *pag.* 421, 422.

TOPIQUE ; définition ; — ſont du reſſort de la chirurgie. *Ibid.*

TORTICOLIS ; maladie dont les anciens n'ont point parlé, & que les modernes déſignent ſous le nom de *caput obſtipum* ; — ne doit point être confondue avec les affections rhumatiſmales de cette partie ; — fait rapporté par Tulpius ; — ſon opinion ; — autre décrit par Job Meckren ; — opération conſeillée par Sharp ; — cas favorables à l'exécution de cette opération ſont fort rares ; — dérive quelquefois d'une affection des régumens ; — hiſtoire d'un cité par Gooch ; — inciſion du premier qui réuſſit ; — précautions à prendre après toutes ces opérations. *pag.* 424.

TOUCHER ; définition ; — à quoi elle doit encore s'étendre ; — c'eſt un nouveau ſens que l'accoucheur s'eſt créé ; — auteurs qui lui ont donné une attention particulière ; — notions qu'il donne ne peuvent être de quelque valeur qu'autant qu'on connoît déjà bien tout ce que peuvent préſenter les parties dans leur état naturel ; — variété d'opinion des auteurs ſur la manière de placer les femmes quand il faut y avoir recours ; — opinion de Levret ; — celle aujourd'hui en uſage ; — ſoins préliminaires ; — procédés ; — eſtimation ; — à quelle époque il convient de différer le toucher dans le cas de groſſeſſe ; — doutes qu'entraînent les ſignes avant cette époque ; — on ne doit compter que ſur les mouvemens de l'enfant ; — ceux-ci ſont diſtingués en actifs & en paſſifs ; — ce qu'ils ſont ; — en quoi conſiſte le mouvement de balottement ; — comment on parvient à le découvrir ; — ne doit point être confondu avec le poids d'une matrice hydropique ou engorgée. *Tom. II, pag.* 425, 426. Conduite à tenir à l'égard des filles ; — circonſtances où il ne faut pas & où il faut toucher ; — loi qu'établit Ruiſch à cet égard ; — le tems où le travail ſe déclare eſt celui où il faut le plus toucher ; — obſervation à faire en pareil cas ; — notion qu'on retire du toucher ; — application de ce moyen à d'autres circonſtances relatives à la pratique de l'art. *pag.* 427.

TOURNIQUET ; moyens qu'employoient les anciens qui ne le connoiſſoient pas ; — inconvéniens qui en accompagnoient l'uſage ; — manière dont on a cherché à y remédier ; — J. L. Petit invente le moyen dont il s'agit ici ; — deſcription ; — manière de s'en ſervir ; — avantage qu'il offre ; — inconvéniens ; — inſtrument d'Heiſter en forme de tourniquet ; — comment il faut procéder à l'emploi de cet inſtrument. *pag.* 428.

TRÉPAN ; on en diſtingue trois ſavoir ; — l'exfoliatif ; — le perforatif ; — & le couronné ; — deſcription & qualité. *pag.* 430, 431.

TRÉPHINE ; moyen qu'on employoit avant qu'on eût recours au trépan ; — dans quel cas il faut l'employer ſur la tête ; — mêmes indications ont lieu à l'égard du ſternum & de l'omoplatte ; — les fentes au crâne en néceſſitent toujours l'uſage ; — opinion des bons praticiens à ce ſujet ; — cas où l'on peut s'en diſpenſer ; — ſon uſage dans le cas de plaies d'armes à feu ; — même lorſque l'os n'eſt ni fendu ni fracturé ; — dans les cas de douleurs fixes conſécutivement à un coup reçu à la tête ; — quelques-uns ſe ſont contentés d'inciſer ſur l'os & de le ruginer ; — obſervation de Maréchal ; — réſultat de tous les faits ; — quand on peut croire que la douleur ſe diſſipera par l'exfoliation ; — on ne peut ſouvent point déterminer la quantité de trous qu'il faudra faire au crâne, cela dépend des circonſtances que le praticien ſeul peut évaluer ; — détail à ce ſujet ; — conduite à tenir ; — d'où l'on prendra l'indication. *pag.* 432, 433, 434. Règles établies ſur l'uſage du trépan ; — on ne l'appliquera point ſur les ſutures ; — raiſons ; — crainte relativement à l'ouverture du ſinus longitudinal ; — peu de cas qu'il faut en faire ; — prouvé par un fait allegué par Cheſelden ; — circonſtance encore plus déterminante ; — fait relatif à cet objet ; — autres lieux où on a défendu d'appliquer le trépan ; — raiſon & cas qu'on doit faire de la prohibition ; — faits relatifs à l'application ſur les ſinus frontaux. *pag.* 434, 435. Procédés ; —

incision à faire ; — détails sur ce qui la regarde ; — emploi du trépan perforatif ; — du couronné ; — emploi de l'élévatoire ; — du couteau lenticulaire ; — du levier dans quelque cas ; — du méningophilax. *Tom. II, pag.* 436. Quand il faut inciser sur la dure-mère ; — excroissance de cette membrane ; — poudre cathérétique utile en pareil cas ; — incision sur le cerveau ; — quand le mal est caché plus loin ; — détail sur les abcès cachés dans le cerveau ; — la manière dont quelquefois ils se sont fait jour au-dehors ; — pansement à suivre en pareil cas ; — injection ; — accidens que déterminent les spiritueuses & autres de nature ardente ; — efficacité des huiles essentielles balsamiques ; — conduite à tenir dans les cas ordinaires. *pag.* 436, 437. Dans quels cas la diffipation des accidens suit de près l'application des moyens de curation ; — les accidens reparoissent quelquefois ensuite ; — ce qu'on peut penser de ces circonstances & traitement qu'elles demandent ; — comment se ferme l'ouverture du crâne & se forme la cicatrice. *pag.* 438.

TRICHIASE ; en quoi consiste cette affection ; — l'inversion des cils qui commencent alors, provient de différentes causes ; — quelles elles sont ; — évidence du diagnostic en chacun ; — indication qu'elle présente quand elle provient du changement de direction dans la position des cils ; — il faut en brûler la racine avec le caustique lunaire ou avec la pointe d'une aiguille rougie au feu ; — procédés qu'on conseilloit autrefois ; — quand il faut recourir à l'incision ; — inconvénient qui pourroit s'ensuivre ; — fait rapporté par Ware ; — provient quelquefois de la tuméfaction œdémateuse de l'une ou de l'autre paupière ; — moucheture ; — ablation ; — moyens conseillés à ce sujet. *pag.* 439.

TRICHISMOS ; genre de fracture qui a lieu sur le crâne. *Ibid.*

TROIS-QUARTS ; d'où cet instrument dérive sa dénomination ; — description de cet instrument tel qu'il fut d'abord inventé ; — perfection que lui a ajoutée J. L. Petit ; — autre de différentes formes. *pag.* 440.

TUMEURS ; constituant une très-grande partie des maladies chirurgicales ; — distinguées en celles qui ont un caractère aigu & en celles qui sont d'une nature chronique ou indolente ; — les tumeurs dégénèrent souvent l'une en l'autre ; — leur énumération. *pag.* 441, 442. Gonflemens qu'on a souvent rangé dans cette classe de maladie ; — gonflement anomal dont on rapporte la singulière histoire ; — autre pareille prise des cas de chirurgie de Gooch. *pag.* 442, 443, 444.

U

ULCÈRE ; définition ; — les parties molles en sont le siége ; — distinctions à établir ; — causes ; — celles-ci sont occasionnelles ; — prédisposantes ; — ou dérivent des deux ; — d'où l'on doit prendre le prognostic à tirer d'eux ; — quel sera le plus aisé à guérir ; — la cure de ceux situés sur les parties molles est plus facile à obtenir ; — la douleur qui les accompagne moins grande ; — remarque sur ceux qui occupent les parties déclives ; — qui sont dans le voisinage des gros vaisseaux. *Tom. II, pag.* 444, 445. On peut entreprendre la guérison de ceux qui sont récens ; — il n'en est pas toujours de même des anciens quoiqu'on puisse la tenter ; — raisons qui appuient la conduite ; — opinion sur l'existence des humeurs peccantes, — détail à ce sujet ; — moyen de prévenir les accidens que peut entraîner l'exficcation d'un ulcère ancien ; — ces accidens ne dérivent pas toujours de l'abondance du pus qu'ils versoient ; — cas où l'établissement d'un cautère pourroit être avantageux ; — ceux où il seroit nuisible ; — états que les ulcères doivent parcourir pour parvenir à la cicatrisation ; — remèdes qu'on a cru les plus propres à chacun de ces états ; — classes nécessaires à établir. *p.* 446, 447. Ce qu'on entend par un ulcère purulent simple ; — c'est à cette espèce qu'il faut tâcher de réduire toutes les autres ; — causes qui peuvent les produire ; — souvent ces mêmes causes en produisent qui ont un très-mauvais caractère ; — le prognostic en est toujours favorable. *pag.* 448. Genre de régéoération qu'on observe dans ceux avec perte de substance ; — comment il faut entendre ce terme ; — la production est vasculaire ; — le travail de la nature est très-limité en ce genre ; — ce qu'on doit penser du seul affaissement des parties comme moyen de régénération ; — circonstances où il est très-évident ; — état des vaisseaux & autres parties sous une cicatrice après l'amputation ; — manière dont se guérissent d'elles-mêmes les simples divisions ; — application de cette théorie à d'autres ulcères ; — les bons effets de l'affaissement sont évidens dans tous ces cas. *pag.* 449, 450. C'est à elles qu'on doit rapporter l'efficacité dont est suivie la méthode compressive dans le traitement des ulcères ; — détails pris de Wood ; — comment cet auteur se comportoit dans un traitement où ce moyen était admissible ; — il est supérieur à tout autre ; — cas où il doit être rejetté. *pag.* 450, 451. Nécessité du développement des bourgeons dans le traitement des ulcères ; — apparences qu'ils prennent ; — obstacles qui s'opposent à leur développement peuvent être distingués en ceux qui viennent de causes internes & en ceux qui dérivent de causes externes ; — infection vénérienne ou scorbutique peu propre à leur formation ; — il en est de même du défaut de nourriture ou à la suite des évacuations immodérées ; — la plétore ne convient pas mieux ; il faut établir un état mitoyen. *Ibid.* Les obstacles locaux se rapportent aux causes

Digitized by Google

irritantes mécaniques & à celles qui ſont de nature corroſive ; — détails ſur ce qui regarde le premier point ; — d'où derivent les circonſtances qui fomentent le ſecond ; — il faut toujours viſer dans tout ulcère à convertir ſa matière en pus louable ; — ſubſtances qui peuvent produire cet effet. *Tom. II, pag.* 452. Indications curatives qu'offre l'ulcère purulent ſimple ; — ſubſtances irritantes qu'on doit éviter dans le premier tems ; — celles qui ſont préférables en ce qu'elles tendent à diminuer toute inflammation ; — déſavantages qu'ont les panſemens fréquens ; — ce qui doit déterminer à les rapprocher ; — mauvaiſe influence qu'a l'air en pareil cas ; — une chaleur moderée eſt très-néceſſaire pour la confection d'un bon pus ; — moyen facile de répondre à cette indication ; — quand il convient de recourir à la compreſſion ; — époque où il faut viſer à exciter la régénération des bourgeons ; — moyens les plus propres à cet effet. *pag.* 452, 453, 454. Etat ſtationnaire des bourgeons ; — moyen d'y remédier ; — avantage du repos & de la poſition horiſontale ; — quelques details à ce ſujet ; — d'autres ſur le régime ; — ce qu'on doit penſer ſur les purgatifs dans les cas d'une ſuppuration trop abondante ; — topique dont l'effet eſt préférable. *pag.* 455. Ce qu'on doit entendre par un ulcère ſimple vicié ; — variétés qui s'obſervent dans la matière qu'ils rendent ; — l'acrimonie de cette matière nuit à la formation des bourgeons charnus ; — autres ulcères qu'on peut ramener à cette eſpèce ; — quand le prognoſtic en eſt favorable ; — quand c'eſt le contraire. *pag.* 456. Utilité des topiques émolliens dans le traitement des ulcères ſimples viciés ; — du régime analeptique ſurtout pour ceux qui ont duré long tems ; — du quinquina donné à grande doſe, — quand on peut croire que l'ulcère eſt revenu à l'etat d'ulcère ſimple ; — quand il convient d'ouvrir un cautère ; — utilité du nitre. *pag.* 457. Ce qu'on entend par fongoſité dans les ulcères, — la nature de ces fongoſités eſt relative à celle du pus ; — quand on peut les ſoupçonner. *pag.* 458. Il faut recourir aux eſcharoſiques dans le traitement de ces ſortes d'ulcères ; — avantages qu'a la pierre infernale en pareil cas ; — eau mercurielle eſt d'une très-grande efficacité ; — manière dont on doit l'appliquer ; — emploi de la ligature dans les cas où l'excroiſſance eſt ſur une baſe étroite, — méthode plus ſûre quand la baſe eſt très-large. *pag.* 459. Ce qu'on entend par ulcère calleux ; — ils deviennent ſouvent tels par négligence & par un mauvais traitement ; — dénominations de phagedéniques ; — malins chironiens, télephiens & invétérés que lui donnoient les anciens ; — cauſes auxquelles ils l'attribuoient ; — opinions qu'ils avoient ſur la nature du ſang qui ſéjournoit dans le voiſinage ; — conduite conſequente à cette opinion ; — pratique d'Hippocrate fondée ſur elle ; — celles des auteurs qui lui ont ſuccédé ; — ligature des veines ; — pratique de ceux qui remédioient aux varices par l'uſage du cautère actuel ou potentiel. *Tom. II, pag.* 460. Uſage du bandage compreſſif pour de pareils cas ; — cette méthode compreſſive n'étoit point inconnue à Hippocrate ; — pas de plus qu'ont fait Wiſeman ; — Scultet & Heldan ; — Theden n'a point le mérite de l'invention, il n'a que celui de l'avoir tiré de l'oubli ; — utilité de la méthode compreſſive pour détruire les calloſités ; — exemples où cette méthode a été d'une très-grande efficacité. *pag.* 460, 461.

VALET A PATIN ; définition de cet inſtrument uſité autrefois pour faire la ligature des vaiſſeaux dans le cas d'amputation ; — ſa compoſition ; — manière dont on recommandoit de s'en ſervir ; — il n'eſt plus d'uſage. *pag.* 462.

VAGIN ; ſujet à deux affections, la rupture & la deſcente ; — à quelle époque de l'avortement arrive la rupture ; — celle-ci eſt difficile à diſtinguer de la même affection qui a lieu ſur la matrice ; — pluſieurs praticiens Anglois ſe ſont trompés à ce ſujet ; — détail intereſſant ſur ce point ; — l'extraction de l'enfant eſt plus aiſée dans le cas de rupture du vagin que dans celui de matrice ; — circonſtances qui aggravent ce dernier cas ; — il ſurvient quelquefois une maladie conſidérable ; — erreur où l'on peut tomber à ce ſujet. *pag.* 462, 463. En quoi conſiſte la deſcente de vagin ; — l'imagination a plus fréquemment lieu que la cauſe qu'on admet pour l'expliquer ; — ſe préſente communément ſous la forme d'un bourlet qui augmente ou diminue ſuivant les circonſtances ; — ſignes qui ſurviennent à ceux-ci quand la maladie devient plus ancienne ; — ils ont aſſez de rapport avec ceux qui accompagnent la deſcente de matrice. *pag.* 463. La réduction eſt facile dans les cas ſimples ; — manière de prévenir le retour de la maladie ; — il en eſt tout autrement lorſqu'elle eſt ancienne ; — bandage à reſſort ; — cas où l'extirpation devient néceſſaire ; — crainte qu'il y a de pratiquer celle-ci ſur une matrice renverſée ; — autre genre de tumeurs qui ont lieu dans le vagin & auxquelles on peut ſe méprendre. *pag.* 463, 464.

VARICE ; définition de ce genre de maladie ; lieux où on la remarque le plus fréquemment ; — leur naiſſance ; — progrès ; — rupture ; — traitement ; — inciſion de la veine ; — bas de peau de chien commandé par Dionis ; — applications aſtringentes ; — conduite de Muys. *Ibid.*

VARICOCELE ; Celſe l'appelloit circocèle ; — à quoi on diſtingue cette tumeur ; — phénomènes qui ſurviennent quand on ne remédie pas d'abord au mal ; — explication priſe d'après les lois de la mécanique & la ſtructure de la partie ; —

pourquoi il arrive plus ſouvent du côté gauche ; — théorie qu'admet Morgagni, moins probable que la nôtre ; — celle du profeſ. Ritcher. *Tome II, pag.* 464. La ſaignée utile dans le commencement & chez quels ſujets ; — utilité du ſuſpenſoir ; — cataplaſmes réſolutifs ; — ſangſues ; — inciſions ; — ligature. *pag.* 465.

VENTOUSE ; deſcription ; — conduite à tenir quand on en veut faire uſage ; — genre de ventouſes en uſage chez les Egyptiens, au dire de Proſper Alpin ; — diſtinguées en sèches & en humides ; — lieux ſur leſquels on recommande l'application des ventouſes ; — & pour quelles affections ; — emploi que les anciens en faiſoient. *Ibid.*

VERGE ; diviſion des maladies qui l'affectent ; — celles qui exigent l'amputation de cette partie eſt la gangrène qui eſt la ſuite ordinaire du paraphimoſis ; — de l'infection vénérienne ; — dégénéreſce ces ſquirreuſes de la verge ; — le cancer ; — hiſtoire d'un cas qui eut des ſuites funeſtes ; — les remèdes généraux doivent toujours précéder dans les cas d'amputation de ce genre ; — pour quelles raiſons ; — la ligature procédé de Ruiſch & pourquoi il le préferoit à tout autre ; — la réſection lui eſt préférable. *pag.* 466. Comment on l'exécute ; — appareil ; — panſement ; — triſme qui ſouvent ſuccède à la ligature ; — manière de traiter conſécutivement à l'opération ; — utilité de la ſonde ; — accident qui peut réſulter de ſon oubli ; — comment on y remédie. *pag.* 466, 467.

VÉROLE ; définition ; — les auteurs portent l'apparition de cette maladie à l'année où débarquèrent en Europe les flottes de l'amiral Colomb ; — ſa cauſe reſta d'abord inconnue ; — ce qu'on entend aujourd'hui par le terme de méthode ; *pag.* 467. Les puſtules, les ulcères, ſont les premiers ſymptômes qui frappèrent le plus ; — ſa formation ſuccède toujours à la formation d'un virus ; — celui-ci a été regardé comme de nature acide ; — raiſons ; — le pus en eſt regardé comme l'excipient ; — circonſtances néceſſaires à cet effet. *pag.* 468. Fauſſeté de cette opinion démontrée par diverſes expériences ; — le déletère ne paroît pas affecter indifféremment toutes les ſurfaces du corps ; — les ſurfaces à ce ſujet ſont diſtinguées en ſécrétoires & en poreuſes ; — nature de chacune d'elles. *Ibid.* Le virus n'opère pas toujours auſſitôt ſes effets ; — quelquefois il agit d'une manière ſinguliérement prompte ; — exemple. *pag.* 469. Les effets commencent communément d'une manière ſucceſſive ; — prouvé par un exemple ; — conſéquence ; — multiplication des foyers. *Ibid.* Opinions variées des praticiens ſur les routes qui convoient les principes d'infection ; — Boerhaave regarde le tiſſu celluleux comme la plus facile ; — réponſe à lui faire ; — abſorption veineuſe admiſe par d'autres, en conſéquence de laquelle ils regardoient le ſang & les humeurs qui en dérivent comme infectes ; — ſentiment hypothétique d'un auteur recent ; — la route la plus probable eſt celle qu'offrent les ramifications du ſyſtême abſorbant ; — preuve qu'on en peut donner, priſe de la formation des bubons ; — cette marche eſt ſouvent annoncée par une douleur qui ſuit la marche des lymphatiques de la verge, ainſi que par une corde ou nodoſité qui va juſqu'à l'aine ; — marche ultérieure ; — phénomènes morbifiques qui ſurviennent lorſque les principes cherchent à ſe fixer ; — d'où l'on peut tirer les raiſons de leur varieté ; — époque à laquelle ils paroiſſent ; — cas où l'on peut faire ceſſer la maladie en extirpant le lieu où elle s'eſt fixée ; — genre d'irritation à laquelle on rapporte les changemens qui ſe paſſent alors. *Tome II, pag.* 470. L'extérieur du corps eſt la région la première infectée, ainſi que le prouve l'apparition des puſtules ou des dartres à la ſuite de la diſparition d'une gonorrhée ; — les gonflemens aux amygdales ; — les ulcérations des narines ; — du palais ; — du larinx ; — details. *pag.* 470, 471. A cette première période ſuccèdent les phénomènes qui ſiègent ſur le périoſte & les membranes qui entourent les articulations ; — effets qui s'enſuivent ſuivant les differentes circonſtances ; — le dernier ordre annonce une affection profonde dans la ſubſtance même des os ; — confuſion qui quelquefois a lieu dans l'apparition de tous ces ſymptômes ; — déſordres qui ſont aſſez ſouvent ſuſcités à l'intérieur ; — cavités où ces circonſtances ont plus fréquemment lieu ; — obſervation de pratique qui mérite la plus grande attention ; — d'où l'on pourra tirer le diagnoſtic de la maladie ; — complications qui cachent le caractère de la maladie ; — celle du ſcorbut ; — prognoſtic ; — ſur quoi il peut être établi ; — la maladie moins grave actuellement qu'elle ne l'étoit autrefois ; — en général celle qui occupe les parties molles, & qui eſt accompagnée de phénomènes inflammatoires, eſt moins redoutable que celle qui occupe les parties dures & ſans phlégmaſie. *pag.* 472, 473. Raiſons qui donnent naiſſance à la méthode de guérir la maladie par les purgatifs. *Ibid.* Berenger de Carpi commence à employer le mercure d'après l'obſervation ; — Thierri de Hérimet ce procédé en vogue ici ; — il tombe dans l'oubli ; — la gayac commence à être en uſage ; — grand ſuccès qu'ils ont au rapport de Nicolas Paul ; — méthode de l'adminiſtrer ; — la racine de ſquine lui ſuccède ; — puis la ſalſepareille ; — efficacité de la méthode ſudotifique ; — obſervation d'Hunter où l'on tenta l'uſage de la gomme de gayac ; — ſon ſuccès. *pag.* 473, 474. Concluſion ; — les praticiens reviennent à l'uſage du mercure ; — traitement diſtingué en intérieur & en extérieur ; — en quoi conſiſtent l'un & l'autre ; — manière dont vrai-

Digitized by Google

ſemblablement le mercure agit dans le ſyſtême ; — opinion du Dr. Wodward ; — identité de celle de Fordyce ; — de Pleuck ; — d'Aſtruc ; — de J. L. Petit ; — doctrine de ceux qui croient que le mercure agit comme diſſolvant ; — raiſons qu'on a regardées comme fondant cette opinion ; — le Dr. Macquer renverſe ce ſyſtême ; — opinion de ceux qui rapportent ſa ſpécificité à la force de combinaiſon ; — admiſſible dans le plus grand nombre de cas ; — circonſtances néceſſaires à cette action ; — tableau des préparations mercurielles ; — le traitement de la maladie s'obtient par la méthode frictionelle & la fumigatoire ; — la première date de l'apparition de la vérole en France ; — procédé par la ſalivation, & procédé par extinction ; — il faut y diſpoſer les malades par les remèdes généraux. *Tom. II, pag.* 474, 475 & *ſuiv.* Manière dont on ſe comportera ſi l'on choiſit la méthode par la ſalivation ; — doſe d'onguent qu'on emploiera ; — nourriture du malade ; — à quelle époque la ſalivation ſurvient ; — comment elle s'annonce ; — gargariſme à preſcrire alors ; — ulcères qui ſe forment à la bouche ne demandent point de traitement particulier quand ils ſont légers ; — quand les eſcarres tombent ; — les autres ſécretions diminuent pendant que la ſalivation a lieu ; — quand elles ceſſent ; — tems où il faut rapprocher les frictions ; — quand il convient de purger ; — traitement ſubſéquent. *p.* 479, 480. Précautions à prendre chez les femmes ; — il faudra diſpoſer les préparations de manière qu'elles ne prennent point de friction à l'époque de leurs règles ; — quand on peut croire que la ſalivation ne ſera point orageuſe ; — ce qu'il faut faire en cas qu'elle le devienne ; — la ſalivation ici a été regardée comme une criſe ; — ce qu'on doit penſer de cette opinion ; — d'où provient la propriété ſalivante du mercure. *Ibid.* La méthode par extinction date du tems de Chicoineau qui la mit en vogue ; — en quoi elle conſiſte ; — fut d'abord vicieuſe ; — uſage du camphre en pareil cas ; — comparée à la méthode de ſalivation ; — quand elle peut convenir. *pag.* 481. Opinion de Bru ſur les accidens qui ſuivent l'uſage du mercure ; — ſa pratique & ſes opinions ſur l'onguent mercuriel. 482. La méthode fumigatoire eſt longue, ennuyeuſe, & ſujette à occaſionner des accidens ; — quels ils ſont ; — elle eſt totalement rejettée ; — cas où les locales peuvent avoir quelques ſuccès. *Ibid.* Traitement par les préparations mercurielles ; — ce qu'eſt le mercure gommeux ; — Pleuck eſt le premier qui en ait introduit l'uſage ; — ſon procédé ; — reproche qu'on peut faire à cette méthode ; — ce qu'eſt le mercure térébenthiné ; — inconvéniens ; — on doit peu compter ſur lui ; — le mercure calciné ou précipité *per ſe* ; — doſes ; — inconvéniens ; — le mercure ſucré ; — comment il s'obtient ; — doſe ; — ſublimé corroſif ; — uſité d'abord chez les Ruſſes ; — Boerhaave le vante ; — Van-Swieten le met en vogue ; — formule ; ſuccès ; — prudence que ſa preſcription demande ; — mercure doux ; — calomel ; — célébrité que ce dernier eut à Londres entre les mains de Clark ; — méthode de cet empyrique ; — lotion qu'on en peut faire. *Tom. II, pag.* 485. Turbith minéral ; — peu uſité actuellement ; — remarque de Schwédiaur ſur ſon uſage ; — le mercure nitré ; — onguent cittin ; — précipité rouge employé comme topique ; — gouttes du Dr. Ward ; — le ſyrop de Bellet peuvent ſe rapporter à ce genre de préparation. *pag.* 484. Le mercure acéteux ; — pillules de Keiſer ; — en quoi conſiſte la préparation ; — terre foliee de Preſſavin. *Ibid.* Méthode mixte ; — en quoi elle conſiſte ; — louanges que lui donne Dehorne ; — Gâteaux de Bru ; — manière de les faire ; — théorie qui appuie cette méthode. *pag.* 484, 485. Méthodes empyriques ; — tiſanne ſudorifique de Vinache ; — boiſſon dépurante de Velnos ; — décoctions végétales de Mittié ; — remèdes de l'Affecteur ; — détail à ce ſujet ; — procédés des empyriques. *pag.* 485, 486. Traitement local eſt ſouvent inutile ; — celui du bubon ; — des condilomes ; — crêtes ; — poireaux ; — choux-fleurs ; — exoſtoſe ; — carie ; — obſervation intéreſſante ſur cette dernière, — engorgement de la proſtate. *pag.* 486, 487. Circonſtances particulières aux enfans ; — détails intéreſſans ſur ce point ; — ſi l'infection ſe propage par le lait de la nourrice ; — obſervation de Haller & de Blancard, — phénomènes qui ont lieu chez la nourrice qui reçoit l'infection de ſon nourriſſon. *pag.* 487. Deux méthodes d'adminiſtrer le mercure aux enfans vérolés ; — opinion du Dr. Young ſur la manière dont guériſſent les enfans qu'allaite une femme en traitement ; — allégation d'autres obſervateurs ; — méthode où l'on fricționne une chèvre pour en avoir un lait médicamenteux propre à combattre la maladie ; — frictions conſeillées par Botal pour les enfans. *Ibid.* Précautions à prendre quand on ſe diſpoſe à traiter un enfant en particulier ; — maniere de le ſoumettre à la méthode frictionnelle ; — on s'en diſpenſe quand la nourrice ſubit le traitement ; — conduite à tenir dans le cas de groſſeſſe ; — le mercure ſagement donné excite rarement la ſalivation chez les enfans ; — preuves qu'en donne le Dr. Young ; — doſes ; — conſidérations ſur quelques cas crus vénériens, & qui ne l'étoient point. *pag.* 489. Détails ſur les moyens de préſervation ; — choſe néceſſaire pour que celle-ci ait lieu ; — lotion de Mayerne ; — de Fallope ; — ſolution de Préval ; — eau de chaux ; — aſſertion du Dr. Balfour ; — ſuc de limon ; — ſolution de ſavon ; — alkali cauſtique ; — injections huileuſes ; — illinitions d'onguens ; — ſolution de calomel dans un mucilage ; — concluſion. *pag.* 490, 491.

VERRUE ; naiſſent toujours ſur la peau & à

tout âge ; — plus fréquent dans l'enfance que dans la vieilleſſe ; — il ne faut point y toucher quand elles n'incommodent point ; — manière de traiter les pendantes ; — quand le biſtouri convient ; — quand le cauſtique eſt préférable ; — détails ſur ceux qu'on peut employer ; — celles qui viennent ſur la verge ſont ſouvent les indices d'infections ; — ſe détruiſent quelquefois d'elles-mêmes ; — réſiſtent ſouvent à l'action du mercure ; — auſſi ne ſont-elles point une raiſon de continuer le traitement mercuriel ; — traitement ordinaire qu'elles exigent ; — remèdes à éviter. *Tom. II, pag.* 491, 492. Autres excroiſſances qui offrent les premières apparences de verrues, n'en ſont cependant point ; — organiſation ; — traitement. *Ibid.*

VERD-DE-GRIS ; ſa nature ; — & uſage dont il eſt en chirurgie. *Ibid.*

VERTÈBRES ; définition & conſidérations générales ; — maladies générales auxquelles elles ſont ſujettes ; — l'arrière-train plus ſuſceptible de fracture qu'aucune autre partie ; — quand leur corps peut ſe rompre ; — accidens qui peuvent s'enſuivre ; — détails que Cocchi en donne ; — obſervations d'autres auteurs ; — ſuite toujours funeſte ; — on ne peut que répondre aux indications générales quand le corps des vertèbres eſt rompu ; — comment on ſe comportera dans les cas où le déſordre ſeroit dans l'arrière-train. *pag.* 492, 493. Celſe eſt le premier auteur qui ait parlé des luxations des vertèbres ; — mais ſon paſſage peut s'entendre de ce qui a rapport aux fractures ; — détail ſur celles qui peuvent avoir lieu ; — opinion & conduite d'Hippocrate à ce ſujet ; — accident qui ſurvient aux chûtes & aux coups ſur l'épine. *Tom. II, pag.* 494. La carie des vertèbres ſurvient ſouvent à la ſuite de la petite vérole ; — peut venir cependant d'une toute autre cauſe ; — comment le mal commence & ſe continue ; — dépôt primitif ; — cette carie ne doit point être confondue avec l'uſure à la ſuite de la preſſion d'un ſac anévriſmal. *Ibid.*

VESSICATOIRES ; propriété de ces médicamens ; — formule d'un emplâtre de cette nature ; — application ; — quand on le lève ; — panſement ; — conduite à tenir quand on veut entretenir l'écoulement ; — moyens de remédier aux accidens relatifs à l'impreſſion qu'ils font ſur la veſſie ; — ſubſtances qu'on peut leur ſubſtituer. *pag.* 495.

VULNÉRAIRES ; cette dénomination a été étendue à un tres-grand nombre de plantes par les anciens ; — préjugés du peuple à ce ſujet. *Ibid.*

X

XÉROPHTALMIE ; définition de Celſe ; — l'inflammation moindre que dans l'ophtalmie ; — remèdes de cet auteur trop âcres. *pag.* 498.

Z.

ZIGOMA ; expoſé aux fractures & pourquoi ; — exemples cités par Duverney ; — méthode qu'il ſuivit. *Ibid.*

Fin de la Table des Matières

Digitized by Google

EXPLICATION
DES PLANCHES
QUI ONT RAPPORT
A LA MATIÈRE CHIRURGICALE,

Faiſant partie de l'Encyclopédie par ordre de matières.

PAR les Cit. PETIT-RADEL ET ALLAN.

Digitized by Google

Digitized by Google

DISCOURS

PRÉLIMINAIRE;

Par G. F. ALLAN (1).

Le Profeſſeur Lafaye s'étoit occupé, les dernières années de ſa vie, d'un ouvrage particulier ſur les opérations chirurgicales, où il devoit faire graver une ſuite aſſez étendue d'inſtrumens qui leur ſont propres. J'avois en quelque ſorte coopéré à ce travail, tant par les obſervations que par les faits que je lui avois fournis. M. Lafaye étant mort, pluſieurs de mes collègues m'engagèrent à continuer cet ouvrage, pour ne pas priver les perſonnes de l'art du réſultat de la pratique de ce chirurgien, qui avoit joui d'une grande réputation. J'aurois déféré aux ſollicitations qui m'étoient faites, ſi les planches & les manuſcrits n'euſſent pas été enlevés par un de ſes parens qui les tranſporta en Allemagne, où il mourut quelques années après. Inſtruit de cette circonſtance, j'écrivis pour qu'on me fit tenir l'ouvrage; mais malgré mes recherches, je n'ai pu découvrir ce que les cuivres & les cahiers ſont devenus.

L'intention de Lafaye étoit de publier un arſenal de Chirurgie; il avoit une très-belle collection d'inſtrumens dont il fit préſent à l'Académie, à l'époque où il en étoit le directeur. Il ne ſuivoit point dans cet ouvrage le plan de Scultet; il ſe propoſoit ſeulement de préſenter les inſtrumens par ordre d'opérations; & par l'hiſtorique qu'il faiſoit des unes & des autres, il mettoit à même de juger des progrès de la Chirurgie dans ce ſiècle. Ce plan étoit vaſte; il ne pouvoit être entrepris & exécuté que par celui qui avoit profeſſé & exercé les opérations chirurgicales pendant plus de quarante années, avec le ſuccès qui l'a placé au rang des grands

(1) Ce Praticien nous ayant remis tout ſon travail, nous l'avons adapté aux différens articles de notre texte, en y ajoutant de nouvelles planches qui ne ſe trouvant point dans ſa collection, n'en étoient pas moins néceſſaires au complément de l'ouvrage; tout ce qui ſera marqué d'une étoile lui appartient, (Petit-Radel).

maîtres. On verra dans le cours de notre travail, qu'il a perfectionné & ſimplifié quelques méthodes d'opérer, ſoit en corrigeant les inſtrumens, ſoit en leur en ſubſtituant d'autres qu'il imagina à cet effet.

Il m'étoit ſeulement reſté un exemplaire des planches ; on me propoſa de les faire graver *in*-4°., d'*in-folio* qu'elles étoient. Je m'y prêtai, & je promis de donner en précis, ce que Lafaye devoit donner plus en grand. Déjà quarante-cinq planches étoient gravées. J'avois ſupprimé quelques inſtrumens anciens pour faire place à de nouveaux. Mon travail étoit ſur le point de paroître, lorſque les événemens de 1789, & ceux qui leur ont ſuccédé ſi rapidement, ont fait tout ſuſpendre ; je ne regrettai point mes peines, puiſqu'elles avoient été pour moi une ſource d'inſtruction.

En 1790, le libraire qui étoit propriétaire des planches, ayant éprouvé des pertes conſidérables dans ſon commerce, & déſeſpérant de pouvoir le continuer, prit des arrangemens avec le cit. Panckoucke, éditeur de l'Encyclopédie méthodique. Quoique les inſtrumens gravés, ne ſoient point diſtribués dans l'ordre qui auroit peut-être convenu pour ce Dictionnaire, il fut néanmoins décidé qu'on ſe ſerviroit de ces planches, en changeant les numéros & les lettres. Et comme je n'avois concouru en rien à ce travail, je fus invité ſeulement à continuer les planches qui manquoient, & à en donner l'explication, avec mes réflexions particulières.

Ceux qui ne ſont point initiés dans l'art de guérir, pourroient être effrayés d'une ſi énorme quantité d'inſtrumens : qu'ils ſe raſſurent, & ne croient point que tous ſoient en uſage. Ce grand nombre ne ſe trouve raſſemblé ici, que pour tracer la route qu'il a fallu parcourir pour conduire l'art au point de perfection où il ſe trouve. Prenons pour exemple l'extraction de la cataracte. Daviel eſt le premier qui ait réduit en méthode cette opération ; une circonſtance particulière avoit déplacé le criſtallin abattu par l'aiguille à cataracte. Ce corps opaque étoit remonté & avoit paſſé dans la chambre antérieure du globe de l'œil derrière la cornée ; la vue étoit de nouveau offuſquée ; à l'exemple de J. L. Petit dont il connoiſſoit l'obſervation (1), Daviel inciſa la cornée

(1) *Mém. de l'Acad. des Sciences, ann.* 1708.

& fit l'extraction du criſtallin. Encouragé par le ſuccès, il fit pluſieurs eſſais, dont le réſultat parut lui démontrer que l'opération de la cataracte par l'extraction du criſtallin étoit exempte du principal inconvénient qu'on reproche à celle de l'abaiſſement ; & comme il avoit reconnu que la cornée offroit beaucoup de réſiſtance au tranchant de l'inſtrument, il imagina, pour faire cette opération, des lances de diverſes eſpèces ; des ciſeaux à double courbure, &c., ce qui rendoit l'opération fort longue. A peine cette méthode d'opérer fut-elle connue qu'elle fut adoptée ; on s'appliqua à la rendre plus ſimple, & d'une exécution plus facile. Lafaye & Poyet proposèrent bientôt après un procédé opératoire différent de celui de Daviel ; la méthode de Lafaye parut préférable, & c'eſt celle que l'on s'eſt ſur-tout appliqué à perfectionner ; de là ſont venus les procédés des Bérenger, des Wenzel & autres. Le dernier ſur-tout s'eſt fait une très-grande réputation par la facilité & la celérité qu'il mettoit à opérer. Peu de praticiens ont égalé cet oculiſte.

Un des principaux obſtacles à vaincre dans cette opération, eſt la mobilité de l'œil ; on avoit imaginé, pour y parvenir, des dards, des érignes, des ophtalmoſtats de différentes eſpèces, inſtrumens en général fort nuiſibles, en ce que les uns bleſſent & irritent le globe de l'œil, les autres le compriment, ce qui donne lieu à des inflammations conſécutives d'une part, & de l'autre à l'évacuation de l'humeur vitrée. Wenzel n'avoit jamais beſoin de ces auxiliaires dangereux, ſon génie & ſa dextérité ſavoient ſuppléer à tout. Enfin de nos jours, Guérin, chirurgien diſtingué à Bordeaux, & Dumont, ancien chirurgien aux Invalides, ont imaginé chacun un inſtrument avec lequel ils fixent l'œil, en même-tems qu'ils font la ſection de la cornée.

A meſure que les procédés opératoires ſe ſont perfectionnés, les inſtrumens ont néceſſairement ſubi des changemens dans un grand nombre de cas. Il a été auſſi quelquefois utile d'en inventer de nouveaux. Une heureuſe hardieſſe de la part d'un homme inſtruit, a dans quelques circonſtances, augmenté le domaine de l'art, en donnant l'idée d'une opération d'un genre tout nouveau.

Dans le ſeizième ſiécle, il n'y avoit que deux méthodes de faire l'extraction de la pierre, la taille au petit appareil, dite taille de Celſe, & celle au grand appareil, qui prit auſſi le nom de Marianus, parce qu'il venoit de la faire connoître. Dans ce même tems, Franco qui exerçoit avec diſtinction l'art de guérir, n'ayant pu tailler un enfant par la mé-

thode de Celſe, parce que la pierre étoit trop volumineuſe pour s'engager dans le col de la veſſie; néanmoins ne voulant point abandonner ce petit malade à ſon malheureux ſort, il fit une inciſion au-deſſus du pubis, & tira la pierre. Quoique l'enfant guérit de cette opération, Franco ne conſeille à perſonne de l'imiter. Cependant la tentative de ce praticien fut une étincelle de laquelle jaillit avec le tems une lumière éclatante. Malgré les ſuccès de la taille de Marianus, on rencontroit ſouvent des pierres difficiles à extraire à cauſe de leur volume; on étoit obligé de les briſer avec des inſtrumens particuliers, ce qui expoſoit les malades à des dangers ſouvent mortels. Quelques changemens que l'on fît dans le procédé de Marianus, c'étoit toujours la même difficulté, parce que l'eſpace oſſeux que la pierre avoit à traverſer étoit trop étroit. La taille latérale qui ſuccéda à l'autre par la ſuite, quoiqu'offrant un eſpace bien plus large, n'eſt pas à l'abri du même inconvénient, lorſque la pierre eſt très-groſſe. On voulut réduire en méthode le procédé qu'avoit tenté Franco. On obtint quelques ſuccès, mais ils ne balançoient point les accidens & les ſuites funeſtes qu'on eut ſouvent occaſion d'obſerver, ce qui fit regarder la taille hypogaſtrique comme très-peu avantageuſe. On étoit perſuadé qu'elle ne devoit point être tentée indifféremment, & qu'on ne devoit y avoir recours que dans les cas de néceſſité abſolue. Il étoit ſans doute réſervé au frère Côme, de perfectionner cette méthode & de parer aux inconvéniens dont elle avoit paru ſuſceptible; il imagina des inſtrumens particuliers & traça une méthode d'opérer ſimple & facile. Si on lui reproche d'avoir multiplié les inſtrumens pour cette opération, on ne peut lui refuſer la gloire d'en être pour ainſi dire le créateur.

L'étude des opérations conduit néceſſairement à la connoiſſance des inſtrumens qui leur ſont propres. D'abord ceux-ci étoient groſſiers & imparfaits. A meſure que l'art d'opérer s'eſt perfectionné, on les a rendus plus ſimples & plus convenables à l'uſage auquel ils étoient deſtinés; ce n'eſt guères que vers le tems de Paré que l'on s'eſt réellement occupé de ce perfectionnement. Les ouvrages des deux derniers ſiècles prouvent de combien on avoit ſurpaſſé les anciens dans la pratique des opérations.

Au commencement de ce ſiècle, la chirurgie prit une nouvelle face. La taille latérale a été ſubſtituée au grand appareil; le traitement de la fiſtule lacrymale fut ſimplifié, ainſi que l'opération de la fiſtule à l'anus & des hernies. Bientôt après le forceps remplaça les inſtrumens meur-

Digitized by Google

triers qu'on employoit précédemment pour terminer les accouchemens laborieux ; l'extraction de la cataracte fut préférée à l'abaiſſement : la ligature des polypes a été pour ainſi dire créée de nos jours, & ſubſtituée à la méthode de l'arrachement & du cauſtique ; ce qui a donné naiſſance à une multitude d'inſtrumens, les uns fort ſimples, les autres plus ou moins compliqués, & dont le choix peut être très-embarraſſant pour le jeune praticien, lorſqu'il n'eſt point guidé par les conſeils d'un maître inſtruit & dégagé de toute prévention. Les inſtrumens les plus ſimples ſont toujours les meilleurs, & par conſéquent préférables, ſur-tout quand ils ſont deſtinés à inciſer les parties. C'eſt la main guidée par le génie de l'homme de l'art, qui doit opérer, & non l'inſtrument qu'elle dirige. Les inſtrumens n'étant que les auxiliaires doivent donc être ſoumis à la main qui les dirige où, & comme elle veut, ce qu'elle ne peut faire ſi l'action de l'inſtrument dépend d'une mécanique particulière qu'on ne peut maîtriſer en opérant. Il faut le dire, ces inſtrumens-machines n'ont été inventés que pour ſuppléer à la dextérité ; auſſi il y a plus de mérite à faire l'opération de la taille latérale avec le lithotôme de Moreau qu'avec celui de Lecat ; & celui qui pour l'extraction de la cataracte inciſe la cornée, avec le couteau de Lafaye ou celui de Wenzel, eſt ſans contredit plus habile que ceux qui n'opèrent cette ſection qu'avec des inſtrumens-machines.

Mais pour parvenir au point de perfection où ſe trouve l'art d'opérer, combien de tentatives n'a-t-on pas été obligé de faire, avant d'arriver à des réſultats ſatisfaiſans ; il falloit combattre l'habitude, plus ſouvent encore les préjugés, qui dans l'art de guérir ſont ordinairement les plus difficiles à vaincre. L'expérience qui eſt le meilleur maître, a pu ſeule faire adopter les nouveaux procédés : chacun alors a voulu coopérer à leur perfectionnement ; ce qui a donné naiſſance à cette foule d'inſtrumens dont l'arſenal des modernes ſe trouve maintenant comme ſurchargé, & parmi leſquels il s'en trouve beaucoup qui n'ont point ſurvécu à leurs Auteurs.

Les opinions diffèrent encore ſur le choix à faire parmi ceux qui ſont le plus généralement adoptés ; & il ſeroit peut-être difficile d'aſſeoir un jugement certain à cet égard. Quelque parfaits que quelques-uns paroiſſent, des connoiſſances ultérieures pourroient encore en faire imaginer de meilleurs ; car il ſeroit abſurde de penſer qu'on ne pût aller au-delà du point où nous ſommes. Cette vérité avoit été ſentie par l'Académie de Chirurgie. Perſuadée comme elle l'étoit de la néceſſité d'une réforme dans les inſtrumens,

Digitized by Google

& qu'il étoit poſſible d'améliorer cette partie de la médecine opératoire ; elle avoit conçu un plan qui auroit amené utilement cette réforme. Pour parvenir à ce but ſi deſiré, cette ſavante compagnie avoit arrêté que le ſujet du grand prix qu'elle diſtribuoit tous les ans à ſa ſéance publique, ſeroit une queſtion ſur cette matière. Déjà depuis trois ans, elle s'applaudiſſoit de ce choix, elle ſe promettoit des ſuccès plus grands encore, lorſque tout-à-coup elle fut anéantie ; ſes membres diſperſés ſe ſont trouvés ſans aucun eſpoir de ralliement. Quoi qu'il en arrive, la naiſſance de cette ſociété, ſes travaux & ſes ſuccès ſont des époques trop frappantes pour échapper à l'hiſtoire du progrès des ſciences & des arts dans le dix-huitième ſiècle,

EXPLICATION

EXPLICATION DES PLANCHES
QUI ONT RAPPORT
A LA MATIÈRE CHIRURGICALE.

PLANCHE Ire.

Relative à l'ouverture des abcès & à la rupture du tendon d'Achille.

Fig. 1. Directeur pour conduire le ſeton.

Fig. 2. Abcès au genou ouvert par cette méthode.

Fig. 3. Appareil qu'employa ſur lui le docteur Hunter, les premiers jours d'une rupture du tendon d'Achille.

Fig. 4. Pièce de cuir doublé, garnie de ſa boucle & de ſes œillets.

Fig. 5. Son lacet.

Fig. 6. Chauſſon qui finit vers le talon *b*, par une courroie doublée.

Fig. 7. Autre appareil qu'il lui ſubſtitua tel qu'il eſt en place.

Fig. 8. La pièce d'acier qui s'applique ſur le dos du pied juſqu'au bas de la jambe.

Fig. 9. Ruban ou courroie pour entourer le pied.

Fig. 10. Autre pour la jambe.

Fig. 11. Troiſième pour la portion moyenne, dont le milieu *n* s'applique à la plante du pied devant le talon, & les bouts paſſent de chaque côté du pied par l'ouverture *o o* d'une autre lanière *p*, qui entoure le talon du ſoulier. *q q* bouts qui s'attachent à la boucle & qui ſervent à étendre le pied.

Fig. 12. Application de la pantoufle de J.-L. Petit, pour la rupture du tendon d'Achille.

a. La pantoufle, *b*, courroie qui prenant du talon va ſe rouler ſur un treuil *c*, qui tient à une pièce de cuir *d d*, bouclée en *e e*.

Fig. 13. Clef du treuil.

PLANCHE II.

Relative à l'article Accouchement.

Fig. 1. Première poſition de la tête. L'occiput regarde la cavité cotyloïde gauche, & la face la ſymphyſe ſacro-iliaque droite.

Fig. 2. Seconde poſition. L'occiput regarde la cavité cotyloïde droite, & la face, la ſymphyſe ſacro-iliaque gauche.

Fig. 3. Troiſième poſition. L'occiput regarde la ſymphyſe du pubis, & la face, le ſacrum.

Fig. 4. Quatrième poſition. La face regarde la cavité cotyloïde gauche, & l'occiput, la ſymphyſe ſacro-iliaque droite.

Fig. 5. Cinquième poſition. La face regarde la cavité cotyloïde droite, & l'occiput, la ſymphyſe ſacro-iliaque gauche.

Fig. 6. Sixième poſition. La face regarde la ſymphyſe du pubis, & l'occiput, le ſacrum.

a, Os des îles. *b*, Symphyſe du pubis. *c*, Sacrum. *d*, Cavité cotyloïde. *e*, Fontanelle poſtérieure. *f*, Symphyſe ſacro-iliaque. *g*, Fontanelle anterieure.

PLANCHE III.

Relative aux mouvemens qu'exerce la tête dans le travail ordinaire de l'accouchement.

Fig. 1. Enfant dans la poſition la plus ordinaire, offrant le ſommet de la tête à l'orifice de la matrice ; l'occiput tourné vers la cavité cotyloïde gauche.

Fig. 2. Enfant offrant la tête au détroit inférieur, & dans la poſition la plus ordinaire vers les derniers tems du travail de l'accouchement, l'occiput étant placé ſous le pubis. Le trait qui eſt au-dehors indique de quelle manière & à quel point l'occiput s'élève au-devant du pubis de la femme, à meſure que la tête ſe dégage.

Fig 3. Attitude de l'enfant, lorſque ſa tête ſe renverſe ſur le dos à meſure qu'elle s'engage dans le baſſin.

Fig. 4. Poſition que la tête prend à l'égard du détroit inférieur à la ſuite de la quatrième, cinquième & ſixième poſition. Le trait de la tête qui eſt en-dehors, indique à quel point elle ſe reverſe vers l'anus de la femme, en ſe dégageant complettement.

PLANCHE IV.

Relative à la poſition de la face & autres parties au détroit inférieur.

Fig. 1. Attitude de l'enfant dans le cas le plus ordinaire où il préſente les pieds.

Fig. 2. Attitude de l'enfant, dont le genou s'engage dans l'orifice de la matrice.

Fig. 3. Attitude de l'enfant préſentant les feſſes.

Fig. 4. Attitude où il offre la face, la fontanelle, répondant à la cavité cotyloïde gauche & le menton à la cavité cotyloïde droite.

PLANCHE V.

Relative aux accouchemens contre nature.

Fig. 1. Attitude de l'enfant préſentant la poitrine à l'orifice de la matrice.

Fig. 2. Attitude où il offre le ventre.

Fig. 3. Attitude où il préſente l'occiput & le derrière du col.

Fig. 4. Attitude où il offre le dos.

PLANCHE VI.

Suite de la précédente.

Fig. 1. Attitude de l'enfant, les lombes étant à l'orifice de la matrice.

Fig. 2. Attitude où il préſente l'un des des deux côtés de la tête.

Fig. 3. Attitude de l'enfant, l'épaule, le bras étant engagés dans le col de la matrice, la face & le ventre tournés en arrière.

Fig. 4. Attitude où il préſente l'épaule & le bras engagés dans le col de la matrice, la face & le ventre tournés en avant.

Fig. 5. Enfant préſentant la hanche.

PLANCHE VII.

Elle offre les aiguilles à ſuture, à ſéton, & autres.

* *Fig.* 1 & 2. Aiguilles courbes & ordinaires pour faire la ſuture & la ligature des vaiſſeaux ; leur grandeur varie ; le chas ou œil eſt ſur le côté.

Fig. 3, 4 & 5. Aiguilles courbes de nouvelle forme, plates dans toute leur étendue ; l'ouverture ou chas eſt en-dedans, & non ſur le côté.

Fig. 6. Repréſente la forme des aiguilles 3, 4 & 5, qui ne doivent être tranchantes que depuis la pointe juſqu'au point *a*, le chas *b* eſt à l'oppoſite de la pointe *a*, mais dans un ſens oppoſé aux tranchans ; l'aiguille ſe termine par une rainure *c*, dans laquelle le fil doit être logé.

Fig. 7. Modèle d'aiguille à ſuture pour le bec de lièvre.

Fig. 8. Aiguille courbe à ſuture, inventée par M. Louis ; l'œil ou chas eſt à quelques lignes de la pointe.

Fig. 9. La même, vue droite & par le dedans *a*, l'ouverture.

Fig. 10. Autre aiguille courbe imaginée par le même, pour faire la ligature de l'artère fémorale dans l'opération de l'anévriſme de la poplite.

Fig. 11. La même aiguille vue de face ; on y conſidère près de la pointe les deux ouvertures *a*,*a*, pour paſſer les deux extrémités du fil, qui doit être logé dans une cannelure aſſez évaſée, & qui règne ſur la convexité de l'aiguille.

Fig. 12. Aiguille à ſéton.

On ſait que les aiguilles ſervent à faire la ſuture des plaies qu'on veut réunir, ainſi que la ligature des vaiſſeaux dont la léſion donne lieu à des hémorrhagies qu'on ne ſauroit trop ſe hâter d'arrêter. Mais dans ce dernier cas, on n'a recours à la ligature que quand on a reconnu l'inſuffiſance des moyens ordinaires que l'on fait précéder pour empêcher l'effuſion du ſang.

La ſuture ſe fait avec des aiguilles droites ou courbes, ſelon que les circonſtances l'exigent. Mais on ſe ſert toujours d'aiguilles courbes, quand il s'agit de lier une artère ; on ne fait guères uſage des droites que pour la ſuture entortillée, celle du pelletier, & à point paſſé.

1. On conſidère aux aiguilles trois parties, *a* la tête, *b* le corps & la pointe *c*. La tête eſt plus mince que le corps, elle n'eſt point courbe ; elle porte un œil ou chas entre deux rainures dans leſquelles le fil doit être placé pour ne point augmenter le volume de cette partie de l'aiguille ; les rainures & l'œil ſont tournées du côté des tranchans ; le corps eſt cette partie qui eſt depuis les rainures juſqu'aux tranchans. Il eſt arrondi & s'applatit par degrés, pour former celle qu'on nomme la pointe ; celle-ci eſt la portion la plus large de l'aiguille, elle en comprend environ le tiers, elle eſt large d'abord, & diminue inſenſiblement juſqu'à ſon extrémité qui doit être aſſez fine & en même-tems aſſez ſolide pour ne point s'émouſſer en pénétrant le tiſſu des parties. On en conſtruit de différentes grandeurs. Quoique les caiſſes militaires en contiennent encore à préſent un aſſortiment de cette forme, & qu'il paroiſſe qu'on n'en emploie guères d'autres pour les cas où l'uſage des aiguilles courbes eſt néceſſaire ; nous n'en avons fait graver qu'une ſeule ; & notre intention eſt d'en propoſer d'autres, comme on le verra plus bas.

2. Cette aiguille repréſente aſſez bien la figure d'un demi-cercle, depuis ſa pointe juſqu'au talon. Elle reſſemble parfaitement à la figure de celle que Gérard a propoſée, il y a à peu près cinquante ans, pour faire la ligature de l'artère intercoſtale ; elle eſt ſeulement plus mince dans ſon corps : on l'a propoſée pour faire la ligature des vaiſſeaux après l'amputation.

3, 4 & 5. Nous déſirerions connoître l'auteur de ces aiguilles qui nous ont paru mériter d'être préférées à toutes celles qui ont été propoſées juſqu'à ce jour. L'Académie de Chirurgie avoit propoſé pour le grand prix de déterminer la meilleure forme des aiguilles, dans quels cas on doit les employer de préférence aux autres moyens connus. Enfin, de donner la manière de s'en ſervir ; aucuns des mémoires qui ont été envoyés en 1790, n'ont paru ſatisfaiſans. Le prix fut remis pour l'année 1792. Parmi les mémoires qui ont été envoyés à cette époque, on en a diſtingué principalement deux qui annonçoient des auteurs inſtruits & vraiment praticiens ; il fut reconnu que le ſujet du prix qui avoit paru a pluſieurs membres de l'Académie fort ſtérile & peu intéreſſant, étoit devenu d'une haute importance par la manière dont il avoit été traité. Ces mémoires donnèrent lieu dans le comité des prix dont j'étois membre cette an-

née, à des diſcuſſions approfondies ſur cette matière ; & quoiqu'en général on ait paru convenir que les deux mémoires pouvoient balancer les ſuffrages, on s'eſt enfin convaincu que le ſujet pouvoit être encore plus approfondi, le prix fut remis pour 1794. On ne doutoit point que les concurrens ne reparuſſent de nouveau & avec plus d'éclat ; la diſſolution de l'Académie qui eut lieu au mois d'août 1793, a ſûrement fait perdre à l'art deux ouvrages précieux & utiles ; quoique nous connoiſſions bien l'auteur d'un des mémoires qui ont fixé l'attention de l'académie, nous devons reſpecter ici ſon ſecret. L'autre nous eſt abſolument inconnu, mais il eſt l'auteur des aiguilles 3, 4 & 5, qui par leur forme & leur conſtruction ont paru mériter devoir l'emporter ſur les anciennes ; elles ſont courbes & plates dans toute leur étendue ; la pointe en eſt fort acérée, les bords en ſont tranchans dans l'étendue d'environ deux à trois lignes, où leur largeur déterminée s'étend juſqu'au talon. L'œil ou chas eſt oppoſé aux tranchans. On remarque au-deſſous une échancrure pour recevoir le ruban de fil.

6. Cette figure n'eſt autre choſe que l'une de ces aiguilles pour en faire connoître la forme, & pour mieux appercevoir la diſpoſition du chas. S'il étoit de notre objet de traiter de l'uſage des aiguilles, il nous ſeroit facile de démontrer combien celles qui ont abſolument la forme d'un demi-cercle doivent l'emporter ſur les anciennes, ſoit que l'on pratique la ſuture, ſoit que l'on faſſe la ligature des vaiſſeaux. Mais comme cette matière a dû être traitée par les auteurs des articles *ligatures* & *ſutures*, nous craindrions de répéter ce qu'ils ont dû en dire.

7. Cette aiguille ſert pour faire la ſuture entortillée. Tous les chirurgiens ne ſont point d'accord ſur la préférence que l'on doit donner aux différentes aiguilles de cette eſpèce, les uns veulent que l'on emploie de préférence de petites aiguilles ſans pointes, que l'on introduit au moyen d'une eſpèce de lardoire ; d'autres veulent que l'aiguille ſoit pointue & courte, qu'on l'introduiſe dans le tiſſu des parties avec une petite pince élaſtique à virole que l'on nomme porte-aiguille. Enfin, des praticiens conſidérant que l'aiguille d'acier n'étant point flexible, ne peut ſe prêter à la convexité de l'arcade alvéolaire, ils préfèrent de ſe ſervir d'épingles d'Allemagne, qui ſont flexibles, & que l'on réduit à la longueur que l'on veut, en les rognant lorſqu'elles ſont en place, & ſe ſervant à cet effet du petit ciſoire des horlogers.

8 & 9. Lorſque M. Louis voulut bien nous prêter les aiguilles ci-deſſus & dont il étoit dépoſitaire, comme ſecrétaire de l'Académie, il approuva le deſſein que nous lui communiquâmes de les faire graver dans les planches de l'Encyclopédie & de les ſubſtituer aux anciennes ; il nous apprit auſſi qu'il s'étoit appliqué à la correction de cet inſtrument, il nous fit voir celle-ci, & nous aſſura qu'il y avoit plus de dix ans qu'il s'en étoit occupé ; & qu'alors il fit conſtruire celle *fig.* 8, parce qu'il étoit convaincu qu'il étoit inutile de faire traverſer l'aiguille en totalité pour paſſer le fil ; qu'il n'étoit pas non plus néceſſaire que l'inſtrument fût plat & tranchant ſur les côtés ; enfin, il ajouta qu'il avoit des vues ſur cette matière, & qu'il les communiqueroit inceſſamment à l'Académie. Nous fîmes dès-lors deſſiner ces aiguilles 8 & 10 ; mais la mort nous ayant ravi cet homme célèbre, nous avons cru devoir à ſa mémoire de les tranſmettre à la poſtérité. Nous devons le dire, quoique pluſieurs concurrens au prix de l'Académie aient propoſé des aiguilles à peu près ſemblables, il avoit eu la diſcrétion de ne point dire à l'aſſemblée, qu'il avoit imaginé il y a plus de douze ans de placer l'œil de l'aiguille près de la pointe pour faire la ſuture ; & qu'il avoit montré cette aiguille à beau-

Digitized by Google

coup de chirurgiens de province. Il nous a avoué de bonne foi que cette idée lui étoit venue de l'aiguille de Goulard. Quoi qu'il en ſoit, l'aiguille à ſuture *fig.* 8, mérite de fixer l'attention des praticiens. Elle préſente un inſtrument ſolide & qui réunit bien des avantages en ce qu'elle eſt plus facile à manier que celle où l'œil eſt au talon.

10. Cette aiguille, conſtruite d'après celle de Goulard, porte ſur ſa convexité une cannelure aſſez large pour y loger les chefs du ruban de fil qui eſt paſſé dans les deux ouvertures parallèles, ſituées à un pouce environ de la pointe. On peut dire que cette aiguille reſſemble parfaitement à un cathéter, & c'étoit l'intention de M. Louis en lui donnant cette forme. Il penſoit avec raiſon qu'elle devoit être beaucoup plus commode que toute autre pour embraſſer l'artère fémorale dans l'opération de l'anévriſme de l'artère poplitée. Il n'ignoroit point que l'on avoit imaginé depuis quelque tems, diverſes aiguilles pour faire cette opération. Malgré les grands avantages que les auteurs attribuent à celles qu'ils ont propoſées, nous ne penſons pas moins avec M. Louis, qu'avec une aiguille dont le manche eſt très-long & n'eſt point dans une direction oppoſée à la pointe, on embraſſe plus promptement & plus aiſément l'artère que l'on veut lier; au reſte, nous reviendrons ſur ce point en parlant des inſtrumens pour l'anévriſme.

La courbure des aiguilles doit varier ſelon l'uſage auquel on les deſtine; mais il eſt reconnu que pour faire la ligature des vaiſſeaux, il faut qu'elles ſoient très-courbes.

Si on en croit quelques chirurgiens modernes, il eſt bien peu de cas où on ne puiſſe ſe paſſer de ces inſtrumens; après l'amputation on fait la ligature immédiate de l'artère. Suivant eux, elles ne ſont utiles que pour lier les artères dans l'anévriſme; ou dans les plaies profondes avec hémorrhagie, lorſque la compreſſion ne peut être exercée avec ſuccès. Ils ſont de la même opinion à l'égard des ſutures; quelques-uns ont affirmé qu'il n'y a point de plaie qu'on ne puiſſe réunir par la ſituation & le bandage. Il eſt certain qu'on a très-long-tems abuſé de ce moyen de guériſon, & qu'on en abuſe peut-être encore; mais il ne s'enſuit point de là qu'il doive être proſcrit; ce ſeroit, ſelon moi, tomber dans un excès oppoſé, qui deviendroit préjudiciable aux progrès de la chirurgie.

On a reconnu & enſeigné bien avant nous que la plaie ſimple pouvoit ſe guérir par le ſeul ſecours de la ſuture sèche & du bandage. C'étoit la pratique de Paul d'Egine, qui décrit comme il faut appliquer la bande pour rapprocher les lèvres de la plaie (lib. 4. c. 36). Il ne preſcrit l'uſage de la ſuture que quand il n'eſt pas poſſible de rapprocher & de maintenir les bords de la diviſion par l'uſage de la bande, mais il veut que cette dernière, la bande, & les emplâtres agglutinatives ſoient employées comme moyens auxiliaires. Les meilleurs auteurs qui ont écrit depuis, ont répété les mêmes préceptes: cependant on n'en proſtituoit pas moins la ſuture; voilà l'abus.

Laſaye, commentateur de Dionis, témoin de cette pratique abuſive, a cru devoir s'élever contre l'uſage inconſidéré que l'on faiſoit des ſutures. « Il eſt inu-» tile, dit-il, de faire la ſuture aux plaies » des parties dont la ſituation ſeule ſuffit » pour maintenir les lèvres rapprochées » l'une de l'autre; le bandage & la ſitua-» tion ſont des moyens préférables à la » ſuture, lorſqu'ils ſuffiſent ». L'aſſertion de ce praticien éclairé, qui ne s'eſt jamais écarté de cette règle, a fixé l'attention des chirurgiens. Chacun a cru y trouver la cenſure de ſa conduite; & on s'eſt réformé. Il ne s'agiſſoit que de ſavoir appliquer le précepte aux différens cas que la pratique préſente, & bientôt on eût été convaincu que ceux qui exigent la ſuture, ne ſont pas auſſi fréquens qu'on ſe l'étoit

Digitized by Google

imaginé ; les ſuccès multipliés obtenus d'après l'application méthodique de ces principes, ont en quelque ſorte exalté les eſprits. On s'eſt perſuadé que la ſuture étoit inutile dans tous les cas ; à force de le penſer on l'a cru ; & ſans s'être aſſuré auparavant ſi l'expérience étoit d'accord avec des idées auſſi haſardées, on n'a pas craint de les publier. Enfin pour donner du crédit à ſon opinion, on a cité des faits, les uns en partie dénaturés, les autres arrangés au ſyſtême qu'on a voulu accréditer. Mais nous ſommes convaincus, & nous pourrions citer des faits à l'appui, qu'on ne peut nier de bonne foi, qu'il ſe trouve des circonſtances où la ſuture eſt d'une abſolue néceſſité.

12. Le ſéton conſidéré comme exutoire, ſe place ordinairement à la nuque ; on le préfère au fonticule ou cautère, & au veſſicatoire, parce que la plaie qui en réſulte préſente deux ſurfaces qui ſuppurent, & procurent une plus grande évacuation de l'humeur morbifique que l'on cherche à détourner. Nous ne prétendons point examiner ſi ce moyen comme exutoire, remplit véritablement le but qu'on ſe propoſe, ni diſcuter ſur le mérite de préférence qu'on lui attribue. Nous dirons ſeulement qu'il eſt très-douloureux à ſupporter.

On y a recours ordinairement dans les ophtalmies rebelles, dans la paralyſie de l'iris, &c. ; en un mot, c'eſt le grand champ de bataille des oculiſtes ; nous n'avons que trop ſouvent obſervé, que ce n'étoit que l'eſpoir d'une guériſon promiſe qui ſoutenoit les malades, & les encourageoit à vivre dans un état conſtant de ſouffrances, qu'ils ont bien regretté enſuite, quand malgré leur patience, il leur a été infructueux.

On ſe ſert ordinairement du biſtouri ou d'une large lancette, pour percer le pli que l'on fait à la peau, & on introduit la bandelette avec une aiguille mouſſe.

L'aiguille tranchante eſt préférable, parce qu'en même-tems que l'on inciſe, on place de ſuite la bandelette. Plus l'aiguille ſera large, plus le ſéton aura de largeur, plus il y aura de ſurface qui ſuppurera.

Pour placer le ſéton à la nuque, on fait un pli à la peau ; on le fait tenir en haut par un aide, & le tient ſoi-même en bas, d'une main, & de l'autre on perce le pli le plus près des chairs, on retire l'aiguille du côté oppoſé juſqu'à ce qu'elle ait entraîné environ un pouce de bandelette au-dehors ; on lâche le pli de la peau, on enduit de digeſtif la bandelette du côté par où elle eſt entrée ; on tire de l'autre, on retranche le ſuperflu, on applique un peu de charpie ſur les diviſions ; on met une compreſſe ſur laquelle on relève le long chef de la bandelette du ſéton. On met par-deſſus une ſeconde compreſſe, puis une bande.

PLANCHE VIII.

Tourniquets pour ſuſpendre le cours du ſang dans l'amputation des membres.

* *Fig.* 1, 2 & 3. Les trois parties qui compoſent le tourniquet circulaire, appellé le tourniquet de Morel, & qui ſont le lacs ou lien, la plaque & le garrot.

Fig. 4. Le tourniquet de J.-L. Petit. *a*. La plaque fixe *b*, la plaque mobile. *c*, la vis qui écarte ou rapproche les plaques l'une de l'autre. *d d*, tiges d'acier qui partent de la plaque inférieure, & traverſent celle qui eſt mobile pour l'empêcher de s'écarter de ſa direction. *e e*, traverſes d'acier ſous leſquelles on fait paſſer le lien. *f f*, *g*, la boucle pour fixer le lien. *h*, la pelotte.

Fig. 5. Tourniquet en forme de brayer pour comprimer l'artère fémorale dans le pli de la cuiſſe. *a*, la pelotte qui eſt mobile. *b*, la plaque ſur laquelle ſont deux petits crochets pour arrêter les extrémités

Digitized by Google

de la ceinture. *c*, *d*, la vis qui écarte par ſon action la pelotte de la plaque.

Fig. 6. Le tourniquet de M. d'Ahl pour comprimer l'artère axillaire au-deſſous de l'extrémité humérale de la clavicule. *a*, *a*, *a*, la longue branche. *b*, la courte branche qui eſt fixée ſur l'autre par une ou deux vis. *c*, *d*, la grande vis qui paſſe par le trou taraudé qui eſt à l'extrémité de la branche, & qui ſert à preſſer ſur la plaque comprimante. *e*, cette plaque tient à la longue branche par une languette d'acier percée d'un trou ſimple pour le paſſage d'une petite vis, dont le bout eſt reçu dans l'un des trois trous taraudés 1, 2, 3, qui ſe trouvent ſur la partie élargie de la branche, de manière que l'on porte la plaque plus ou moins avant ſous le bout de la courte branche, pour que la grande vis la preſſe ſur les parties par ſon action.

Lorſqu'il s'agit de procéder à l'amputation des membres, il faut s'occuper avant tout, des moyens capables de prévenir l'hémorrhagie, ſoit pendant ſoit après l'opération. Les anciens ne connoiſſoient ni l'uſage des tourniquets, ni comment à ſon défaut on peut ſuſpendre la circulation dans le membre, ni la manière de lier les vaiſſeaux coupés. De fortes ligatures autour du membre. Le cautère actuel & potentiel étoient les ſeuls moyens connus par eux pour procéder à une opération d'une auſſi grande importance.

Le tourniquet eſt cependant moins ancien que la ligature, il ne fut inventé qu'en 1674. C'eſt à Morel, chirurgien de Beſançon, que cette découverte eſt attribuée, elle étoit d'abord imparfaite. En liſant Dionis, on voit qu'on ne s'étoit point encore apperçu qu'il étoit inutile d'appliquer deux garrots oppoſés, pour ſerrer le lacs. Nous ignorons à qui on doit la perfection de ce tourniquet qui eſt très-ſimple & que l'on a facilement ſous la main, que l'on peut imiter dans les cas imprévus avec un mouchoir, une jarretière ou autre lien quelconque.

Trois pièces compoſent principalement ce tourniquet, le lacs 1, la plaque 2, & le morceau de bois ou garrot 3. La plaque doit être d'écaille ou de corne, concave pour s'adapter facilement à la rondeur du membre, on l'applique ſur la compreſſe circulaire, à l'endroit où le garrot doit ſerrer le lacs. Son effet eſt d'empêcher que les chairs ne ſoient pincées par le lacs pendant qu'on le tourne avec le garrot pour comprimer le membre, juſqu'à ce que les artères ceſſent de ſe faire ſentir au-deſſous.

Le célèbre Petit eſt le premier qui s'eſt élevé contre l'uſage de ce tourniquet. Il trouve qu'il faut beaucoup de tems pour le placer; que quelques précautions que l'on prenne les chairs ſont ſouvent pincées. Il dit que ce tourniquet occupe pour le gouverner une perſonne qui ne peut faire que cela, & qui rarement le gouverne au gré de l'opérateur. Il ajoute, qu'il ſerre & étrangle pour ainſi dire les parties du membre, compreſſion auſſi inutile que préjudiciable. *Œuv. poſt. 5, t. 3, p. 149*; auſſi préfère-t-il le tourniquet de ſon invention.

L'autorité d'un homme accrédité par ſes lumières, tel qu'étoit ce praticien, doit ſans doute être d'un grand poids; mais l'expérience, qui eſt ſans contredit le meilleur maître, ſemble prouver que ce chirurgien a jugé peut-être trop ſévérement le tourniquet de Morel.

Il eſt certain que ce tourniquet n'eſt pas plus long à placer que celui qu'il veut lui ſubſtituer; c'eſt même le contraire. Il occupe il eſt vrai un aide qui ne peut faire que cela; mais un aide doit toujours auſſi ſurveiller & ſoutenir celui de Petit, que quand il ne ſeroit conſtruit qu'en bois comme étoit celui qu'il recommande, il gliſſerait par ſon propre poids, s'il n'étoit maintenu. Mais dans le cas contraire, quand il faudroit un aide de plus à cauſe du garrot à gouverner, en manque-

Digitized by Google

t-on jamais dans les opérations majeures, & c'eſt ordinairement un homme intelligent qui en eſt chargé, & qui ſait encore ſe rendre utile de l'autre main, lorſqu'il eſt néceſſaire. La compreſſion que ſait ce tourniquet n'eſt point inutile, puiſque le membre étant ſerré de toutes parts, il ne s'écoule pour ainſi dire point de ſang; la compreſſion circulaire qu'il exerce n'eſt point préjudiciable, perſonne n'a reconnu qu'elle ait cauſé d'accidens.

Un avantage que l'on retire de l'application de ce tourniquet, c'eſt que tous les rameaux artériels qui ſont diſſéminés dans le membre ſont comprimés, tandis que le tourniquet de Petit ne comprime que le tronc, & dans un ſeul point: d'où il réſulte que les ramifications ſupérieures au point comprimé par ce dernier, ne ceſſant point d'être libres, il s'écoule néceſſairement trop de ſang. Et que n'auroit-on point à craindre ſi on ſe trouvoit dans le cas cité par M. Alanſon, qui rapporte qu'en lâchant le tourniquet, le ſang ſortit d'un ſi grand nombre de rameaux artériels, qu'il fut néceſſaire de lier treize artères? Voyez *Manuel pratiq. de l'amputation des membres, obſerv. première, pag.* 27. Trad. par M. Laſſus.

Le plus grand reproche que l'on puiſſe faire au tourniquet de Morel, c'eſt qu'il excite un ſentiment ſi douloureux, que les malades ont peine à l'endurer; & qu'ils ne ſemblent l'oublier que par l'effet des ſouffrances qu'ils eſſuient dans l'opération.

Ceux des modernes qui ne le mettent point en uſage, font comprimer l'artère dans le pli de l'aine, pour l'extrémité inférieure, ou ſous la clavicule, pour l'extrémité ſupérieure. Cette compreſſion eſt préférable, parce qu'on eſt ſûr que ſans comprimer les chairs, on intercepte la circulation dans le tronc principal & dans les ramifications; c'eſt la ſeule que l'on devroit employer ſi on étoit ſûr d'avoir toujours des aides intelligens; & c'eſt la ſeule qui puiſſe convenir ſi on opère ſelon le procédé de M. Louis.

Le tourniquet de J.-L. Petit eſt conſtruit en bois, tant à cauſe de ſa légèreté, qu'à cauſe de la vis qui étant de cette matière peut avoir des pas fort allongés. Enſorte qu'en un ſeul tour on fait faire beaucoup de chemin à la plaque mobile, M. Petit l'a toujours préféré à ceux conſtruits en cuivre; c'eſt le ſeul qu'il ait jamais reconnu. Il l'inventa vers l'année 1716, & après des expériences, il l'a préſenté à l'Académie des Sciences. Voy. *les Mémoires de cette Académie, ann.* 1718. D'abord ce tourniquet fut adopté par les uns, & critiqué par d'autres; ceux qui l'ont adopté, ont penſé que le bois étoit ſuſceptible de ſe gonfler, & de ſe ſécher ſucceſſivement ſelon les variations de l'air, ou à cauſe de la tranſpiration inſenſible qui s'exhale de la ſurface du corps. Ils l'ont fait conſtruire en cuivre, ſuivant le modèle de la *fig.* 4. Quand ce tourniquet ne ſeroit applicable dans aucun cas, il n'en eſt pas moins devenu une découverte utile, puiſque c'eſt de cette invention que ſont venus les différens bandages compreſſifs avec leſquels on eſt parvenu à modérer avec ſuccès l'accroiſſement des tumeurs anévriſmales au pli du bras. On en a même vu diminuer au point que les malades étoient comme s'ils euſſent été pleinement guéris. Enfin, c'eſt à la découverte de J.-L. Petit que l'on doit le tourniquet *figure* 5, pour comprimer l'artère fémorale à ſa ſortie du bas-ventre.

Un des vices principaux de l'ancienne méthode de faire l'amputation de la cuiſſe, étoit la ſaillie de l'os qui avoit preſque toujours lieu au moment de la cicatrice, M. Louis qui en a ſi bien reconnu la cauſe dans la rétraction des muſcles coupés, a en même-tems décrit les moyens de prévenir cet accident: l'uſage du tourniquet de Morel étoit néceſſairement contraire au procédé qu'il mit en uſage.

Le tourniquet de J.-L. Petit, faiſoit encore

core un obſtacle à la rétraction deſirée ; la compreſſion de l'artère dans le pli de la cuiſſe lui offrit un moyen aſſuré. Il chargea un de ſes confrères de faire cette compreſſion avec une compreſſe épaiſſe ; l'amputation fut faite, l'artère fut liée ſans aucune effuſion de ſang autre que celui qui doit couler néceſſairement. Mais comme on ne peut pas toujours avoir des perſonnes ſûres, le C. Louis propoſa un tourniquet particulier pour faire cette compreſſion. Lafaye en fit une application heureuſe ſur un Suiſſe qui avoit reçu un coup d'épée à la partie ſupérieure de la cuiſſe avec léſion d'une branche de l'artère fémorale. Le C. Braſdor en a été le témoin. Quand le C. Louis ne ſeroit point le premier qui auroit eu l'idée de comprimer l'artère fémorale dans le pli de la cuiſſe, il n'en eſt pas moins le premier qui l'a conſeillée pour les cas d'amputation ; d'ailleurs, il ne s'en dit point l'inventeur. C'eſt à tort que pour lui en ôter le mérite, on lui oppoſe l'obſervation du cit. Ant. Séverin, dans laquelle on voit que Trullus comprimoit l'artère dans le pli de l'aine, pendant que Séverin lioit l'artère ſept ou huit travers de doigts au-deſſous à cauſe d'une anévriſme faux, dans une plaie faite par arme à feu. Compreſſion qu'il ne faiſoit que pour corroborer celle qu'il avoit faite au-deſſus de la plaie, ſelon le procédé connu alors pour l'amputation (1).

S'il eſt facile de comprimer avec les doigts l'artère fémorale ſans que l'aide qui en eſt chargé ſoit bien fatigué ; cette compreſſion peut être plus ſûre que celle que l'on feroit avec le tourniquet, *fig.* 4. Il n'en peut être de même pour la compreſſion de l'artère axillaire ; en rendant juſtice aux lumières & à la ſagacité de M. d'Alh, nous ne croyons point que ſon tourniquet puiſſe être préféré aux autres moyens connus. Cette machine, ſans être trop compliquée, exerce une compreſſion conſtante ſur trop de parties, pour que le malade puiſſe l'endurer, & qu'on n'ait pas à redouter les effets dangereux de la compreſſion permanente, telle qu'il la propoſe pour l'amputation du bras dans l'article. La crainte que la ligature ne manque, a ſuggéré certainement l'idée de ce moyen au cit. d'Alh. Une ou deux ligatures d'attente peuvent être placées pour y avoir recours au beſoin ; mais ſi l'on iſole l'artère avant que de la lier, on ne courra point le riſque de voir la ligature manquer.

PLANCHE IX.

Contenant les inſtrumens qui ſervent dans l'amputation.

Fig. 1. Le couteau courbe.

Fig. 2. Couteau droit à deux tranchans.

Fig. 3. Autre couteau droit dont la lame eſt à dos.

Fig. 4. Couteau interoſſeux à deux tranchans.

Fig. 5. Autre, dont la lame n'a qu'un tranchant.

Fig. 6 & 7. Couteaux convexes du cit. Braſdor.

(1) *Inventâ taſtu igitur arteriâ circà inguen, ipſam paulo inferius inguine proſequendo, injecto in eam duro ſpleni fortique ligaturâ, femur aſtringimus, more eorum qui aliquam partem amputare ſolent ; ut preſſurâ anguſtius redditum vas minorem ſanguinis quantitatem, in operatione fundat poſteà partem cutis aperiendam atramento ſignavimus, & ſignatam ſecuit D. Joannes.* Par cette guériſon on mit à découvert une énorme quantité de ſang caillé, qui fut évaluée à ſix livres. Séverin en fit l'extraction. Le ſang que l'on vit jaillir indiqua la route à ſuivre pour découvrir l'artère. *Quâ repertâ*, dit l'auteur, *forti digitorum compreſſione ſanguis coercitus eſt fortiter in inguine comprimente D. Trullo, arteriamque conſpicuam habuimus, quam à proximâ vena ſeparavi & alligavi parte priùs ſuperiori, deindè inferiori.*

Pour faire l'amputation des grandes extrémités, on commence par couper la peau & les chairs qui recouvrent les os, que l'on diviſe enſuite avec la ſcie, à moins que l'on ne faſſe l'amputation dans l'article.

On s'eſt ſervi long-tems, & quelques chirurgiens ſe ſervent encore du couteau courbe; la figure de cet inſtrument ſemble annoncer que c'eſt la ſeule qui puiſſe convenir à ce couteau pour faire promptement & commodément la ſection dont il s'agit. On en étoit tellement prévenu, qu'on attribuoit toujours au défaut d'attention, l'inexactitude de la coupe des chairs, tandis que cela ne dépend réellement que de l'inſtrument dont le tranchant trop fin s'émouſſe promptement, & n'eſt plus capable que de diviſer inégalement, lorſqu'il reſte encore environ le tiers de la ſection des parties à achever.

Ce défaut de l'inſtrument a été reconnu par les praticiens de nos jours; quelques-uns, pour y obvier, ont donné plus d'épaiſſeur à la lame ſans rien diminuer de ſa largeur; d'autres, ont préféré le couteau à la lame duquel ils ont donné une longueur ſuffiſante, pour que la ſection puiſſe ſe faire en deux tours de mains.

Le cit Deſault, qui n'a pas été des derniers à reconnoître les inconvéniens du couteau courbe, lui a ſubſtitué celui à poignard, *fig.* 2, dont la lame eſt longue d'environ douze pouces, ſur huit à neuf lignes dans ſa plus grande largeur, tranchante de deux côtés, avec une vive-arrête mouſſe ſur ſes faces & dans toute ſa longueur. Cette vive-arrête forme la plus grande épaiſſeur de la lame & lui donne de la force; le tranchant eſt moins mince & ne s'émouſſe pour ainſi dire point; il fait la ſection plus nette & plus égale que celle du couteau courbe.

Quand on ſe ſert du couteau droit, on n'a point beſoin de changer d'inſtrument pour couper les chairs entre les os, ni pour tracer ſur l'os le lieu où l'on doit faire agir la ſcie, parce qu'il peut remplir cet uſage, ce qui abrège en quelque ſorte l'opération. Cependant il faut le dire, celui qui ne ſeroit point exercé avec le couteau droit à deux tranchans, courroit le riſque ou de ſe bleſſer, ou de faire une ſection qui ne ſeroit point circulaire. Bien des chirurgiens préferent le couteau droit, *fig.* 3, parce que la lame n'ayant qu'un ſeul tranchant, il eſt plus facile à manier. Cette lame doit avoir au moins onze pouces de longueur, ſur ſix à ſept lignes de large.

C'eſt d'ailleurs de ce couteau dont il faut ſe ſervir, ſi on veut faire l'amputation de la cuiſſe, ſelon le procédé de M. Alanſon, chirurgien de Liverpool, en Angleterre. On ſait que le but de ce chirurgien eſt, 1°. de faire une plaie telle qu'elle puiſſe être réunie par la première intention; 2°. que le moignon forme un cône dont la baſe réponde au tronc, & que le moignon ſoit recouvert de plus de peau & de moins de chairs poſſible. (Voyez le procédé qui eſt décrit au mot *Amputation*, de ce Dictionnaire.)

Nous devons obſerver que ces inſtrumens doivent être plus courts pour l'amputation de l'extrémité ſupérieure. C'eſt pour cela que dans les caiſſes il y a toujours deux couteaux courbes, l'un grand, & l'autre petit, &c.

Le couteau interoſſeux, *fig.* 4, eſt encore un inſtrument que l'habitude a fait conſerver. J.-L. Petit le rejette, & lui preſère avec raiſon, celui *fig.* 5.

Les couteaux à tranchans convexes, *fig.* 6 & 7, ont été propoſés par le C. Braſdor pour faire l'amputation de la jambe dans l'articulation du genou, ou celle de l'avant-bras dans l'articulation du coude. La lame du plus grand doit avoir environ ſix à ſept pouces de longueur, ſur environ dix lignes de largeur. Le cit. Braſdor veut que les couteaux ſoient fermés comme les couteaux de poche.

Digitized by Google

PLANCHE X.

Suite des inſtrumens relatifs aux amputations.

* *Fig.* 1. La ſcie ordinaire. *a*, *a*, *a*, l'arbre qui paroît compoſé de trois branches, une parallèle au feuillet, & deux autres preſque tranſverſales. Le feuillet *b*, eſt reçu & fixé par une petite vis à l'extrémité de la longue branche tranſverſale *c*, qui ſe trouve fendue dans ſon épaiſſeur pour la recevoir. La courte branche eſt percée d'un trou pour recevoir la vis à patte, *d*, dans laquelle l'autre bout du feuillet eſt fixé par une vis. *e*, L'écrou au moyen duquel on tend le feuillet. *f*, Le manche eſt de bois & taillé à pans. Ce manche porte une petite avance recourbée, *g*, tournée du côté des dents de la ſcie. Cette courbure ſert de borne à la main du chirurgien.

Fig. 2. Petite ſcie, appellée auſſi ſcie d'horloger.

Fig. 3 & 4. Petite ſcie à main.

Fig. 5. Petite ſcie convexe.

Dans les caiſſes d'inſtrumens il y a ordinairement deux ſcies; l'une grande, dont le feuillet a douze pouces de longueur; l'autre moyenne, dont le feuillet n'en a que huit.

L'uſage de la ſcie eſt trop connu, pour qu'il ſoit beſoin de le décrire; mais nous devons dire que quoique l'on ait bien examiné & diſpoſé la ſcie avant d'opérer, le chirurgien doit toujours en ce moment, avoir l'attention de porter la main ſur l'écrou pour s'aſſurer ſi le feuillet eſt bien tendu: car il ſeroit fort déſagréable de ne s'en appercevoir que lorſque l'inſtrument eſt placé ſur l'os. Ce n'eſt pas ſans raiſons que les maîtres recommandent cette prévoyante attention; & pour en faire connoître toute l'importance, on ne manque jamais d'inſtruire les élèves de ce qui eſt arrivé à Lapeyronie à cette occaſion. Ce chirurgien faiſoit l'amputation, l'aide chargé de lui préſenter la ſcie, ſoit par mégarde ou par diſtraction, avoit détendu le feuillet, de ſorte que ſi l'opérateur n'eût pas porté la main ſur l'écrou, il ne s'en ſeroit apperçu qu'après avoir placé l'inſtrument ſur l'os: auſſi d'après cet événement, toutes les fois que ce chirurgien faiſoit quelqu'opération, il ne confioit jamais le ſoin des inſtrumens, qu'à des aides ſur qui il pût compter.

Une autre précaution qu'il eſt encore bon de prendre, c'eſt d'avoir deux ſcies, & à chacune un feuillet de rechange.

On a quelquefois obſervé, après l'amputation de la cuiſſe ſur-tout, que les chairs trop rétractées, laiſſoient à découvert l'extrémité de l'os, & que cette ſaillie augmentoit à meſure que la guériſon du moignon avançoit, ce qui y mettoit obſtacle. Nous ſavons qu'un praticien fort célèbre a fait trois fois la réſection de l'os ſaillant à un homme dont il avoit fait l'amputation de la cuiſſe; opération douloureuſe en ce qu'elle néceſſite toujours une nouvelle ſection des chairs.

On ſait que Louis a examiné quelle pouvoit être la cauſe de cet accident qui s'oppoſe, tant qu'il ſubſiſte, à la guériſon du moignon, & qu'il a propoſé un procédé particulier qui ſemble devoir mettre à l'abri de la ſaillie de l'os. Louis eſt le premier qui ait fixé l'attention des chirurgiens ſur les cauſes de cet accident, & qui les ait fait connoître; & quand ſon procédé ne l'emporteroit point ſur ceux qui ont été propoſés depuis, c'eſt toujours à lui que l'on doit les lumières nouvelles ſur cet objet.

Il eſt certain que les chirurgiens étoient fort embarraſſés pour faire la réſection de l'os ſaillant. Comme il n'a point aſſez de longueur pour être aſſujetti par un aide, la ſcie ordinaire occaſionnoit beaucoup de ſecouſſes douloureuſes; la ſcie à main n'étoit pas plus favorable. Bertrandi a eu l'idée de placer le bout oſſeux ſur un chevalet, ce qui rendit l'opération extrémement facile. Lafaye qui ne méconnoiſſoit point l'utilité de ce chevalet,

crut qu'il étoit poſſible de s'en paſſer, en ſe ſervant d'une ſcie très-fine & très-étroite. Le ſuccès a répondu à ſon attente, & depuis, il a toujours conſeillé de ſe ſervir de la ſcie, *fig.* 2. On évite au malade tout ce qui a l'air d'un apprêt redoutable : cette même ſcie convient encore très-bien pour emporter les éminences oſſeuſes qui peuvent reſter lorſque l'os éclate en le ſciant. En un mot, elle me paroît dans ce cas, préférable aux tenailles inciſives.

Ces deux ſcies, *fig.* 3 & 4, étoient recommandées pour retrancher l'os ſaillant, ou pour ſcier de petits os. Celle, *fig.* 2, les remplace; elles ſont utiles pour l'étude anatomique, lorſqu'il faut faire des coupes du crâne. En général, les ſcies à main ne peuvent être préférées aux ſcies montées pour les cas d'amputation.

La petite ſcie convexe, *fig.* 5, eſt preſcrite pour emporter les intervalles que laiſſent entr'elles les ouvertures faites au crâne par les couronnes du trépan. Il y a quelques praticiens qui préfèrent d'emporter les ponts avec le ciſeau & le maillet de plomb.

PLANCHE XI.

Continuation des inſtrumens relatifs aux amputations, à ceux qui ſervent à lier les vaiſſeaux.

* *Fig.* 1 & 2. Platines de bois, échancrées pour relever les chairs pendant la ſection de l'os.

Fig. 3. Le petit bec de corbin, imaginé par Paré.

Fig. 4. Autre plus grand, dont le manche peut également ſervir pour aller pincer l'artère, ſituée profondément.

Fig 5. Pince à diſſéquer, armée de fil, pour ſaiſir l'artère & la lier.

Fig. 6. Tenaille inciſive droite.

Fig. 7. Autre tenaille courbe.

Ces plaques ou platines de bois, *fig.* 1 & 2, ont été imaginées par Bell, pour relever les chairs & les préſerver de l'action de la ſcie pendant que l'on fait la ſection de l'os.

En France, on ſe ſert également bien de la compreſſe fendue, que l'on trouve partout ſous la main.

Auſſi-tôt après la ſection de l'os, le chirurgien doit s'occuper de prévenir l'hémorrhagie qui auroit lieu, ſi on n'oppoſoit un obſtacle au cours du ſang, qui ne manqueroit point de ruiſſeler dès que le tourniquet ſeroit lâché.

C'étoit le point de l'opération le plus embarraſſant pour les anciens, qui ne faiſoient point la ligature des vaiſſeaux dans ce cas, quoiqu'ils la pratiquaſſent dans l'anévriſme & dans les plaies avec hémorrhagie conſidérable. Auſſi, comme le remarque Paré, ils employoient des moyens ſi dangereux & ſi cruels, que plus de la moitié des malades y ſuccomboient. Aucun d'eux n'a eu l'idée de généraliſer le précepte de lier les vaiſſeaux & de l'appliquer dans les cas d'amputation. Paré eſt le premier qui y ait penſé; les ſuccès heureux qu'il en a obtenus, l'ont déterminé à rejetter la pratique ancienne. Il imagina les becs de corbin, *fig.* 1 & 2, mais il conſeille de préférer le plus grand, parce que ſes deux extrémités ſont également propres à ſaiſir les vaiſſeaux ſelon qu'ils ſont plus ou moins enfoncés, pour les attirer hors de la ſurface de la plaie & de les lier. (Des combuſtions & gangrènes, ch. 31.) Il recommande de ſaiſir en même-tems quelque portion de chairs afin que la ligature ſoit plus aſſurée. Il convient de bonne foi que cette ligature peut manquer & donner lieu à une hémorrhagie qu'il eſt inſtant d'arrêter. Il propoſe dans ce cas d'avoir recours à un autre procédé, qui, ſelon lui, arrêtera ſûrement le ſang ſans aucune crainte de récidive Nous ſommes forcés de le rapporter d'après Paré lui-même, parce que Louis prétend que Guillemeau a mal compris Paré, & qu'il en a dénaturé le procédé.

Quels qu'aient été les ſuccès que Paré

dit avoir obtenus de la ligature des vaiſſeaux après l'amputation, on a lieu d'être ſurpris que l'autorité d'un auſſi grand homme n'ait point déterminé les praticiens à l'adopter excluſivement. Guillemeau la redoutoit dans les cas où l'amputation avoit été faite à cauſe de la gangrène de la partie. Nous ne craignons point de dire que cette dernière pratique a été opiniâtrement ſuivie juſqu'au milieu du dix-ſeptième ſiècle.

J.-L. Petit (*Œuv. poſt. t. 3, p. 199.*) nous apprend que Naudin, ſon premier maître, redoutoit les effets des eſcarrotiques qu'on étoit dans l'uſage d'employer, parce qu'ils expoſoient les malades à des hémorrhagies mortelles; mais qu'il ne vouloit point non plus faire uſage du bec de corbin, à cauſe de ſes inconvéniens, & qu'il imagina de lier les vaiſſeaux, en les entourant d'un fil qu'il paſſoit dans les chairs avec une aiguille courbe. Ainſi, continue J.-L. Petit, Ambroiſe Paré eſt l'inventeur de la ligature, & on peut dire que la manière dont on la pratique aujourd'hui, eſt due à Naudin. Cette dernière méthode a été généralement adoptée.

Cependant, à le bien examiner, ces deux méthodes de lier l'artère ne diffèrent que dans le procédé; car dans l'une & dans l'autre, on comprend des chairs dans l'anſe du fil. Il ſeroit trop long d'entrer dans le détail des inconvéniens que l'on attribue au procédé de Naudin, mais les ſuccès multipliés dont elle a été ſuivie, l'aveu des plus grands maîtres, tout ſemble faire croire qu'on a pu exagérer, lui attribuant des accidens qui dépendoient eſſentiellement de cauſes différentes, ou qui n'avoient lieu que parce que la ligature étoit mal faite; car il n'eſt pas indifférent d'embraſſer beaucoup de chairs, de pénétrer trop profondément, ou de ſerrer avec trop de force; enfin, de ſe ſervir d'un ruban de fil trop gros ou trop mince.

Parmi ceux qui ont cru que la ligature ordinaire devoit être modifiée à cauſe des accidens dont elle pouvoit être la cauſe, nous devons diſtinguer Ravaton, qui penſoit que la compreſſion du nerf en étoit la principale; il conſeille en conſéquence de l'éviter, & pour y réuſſir, il propoſe de ſe ſervir d'une double aiguille qu'il a inventée. (*Traité des pl. d'armes à feu, p. 415.*)

D'après ce que nous venons de dire ſur la ligature ordinaire, il ne faut point en conclure que nous la regardons comme l'unique moyen qui doive être mis en uſage. Les praticiens préfèrent aujourd'hui de faire la ligature immédiate de l'artère, & ce ſeroit ſe refuſer à l'évidence que de croire qu'elle doit l'emporter ſur l'ancienne. Ce procédé eſt la véritable perfection de celui de Paré; il eſt exempt de tous les inconvéniens dont le premier étoit ſuſceptible. Rapprochons ces deux procédés, il ſera aiſé d'en juger.

Paré, conſeille de ſaiſir l'artère avec le bec de corbin, de l'attirer au-dehors de la plaie, & de comprendre dans l'anſe des fibres muſculaires & de ſerrer fortement le fil. Il arrivoit fréquemment que les parties étoient coupées en très-peu de tems par le fil. Le ſang couloit, il falloit recourir à un autre moyen de faire la ligature.

La ligature avec l'aiguille courbe n'étoit point toujours à l'abri de cet inconvénient, parce que toutes les fois que l'on veut lier un vaiſſeau, ſi l'on comprend dans la ligature des chairs voiſines, il faut ſerrer aſſez pour rapprocher toutes les parties compriſes dans l'anſe du fil; celles-ci ſe coupent ou ſe déchirent, l'anſe devient lâche, & le vaiſſeau n'étant plus reſſerré laiſſe couler le ſang.

Il n'y avoit cependant qu'un pas à faire pour perfectionner le procédé de Paré: quelques réflexions euſſent pu faire connoître que les accidens qui l'accompagnoient, dépendoient de la manière d'opérer; que l'on tienne les chairs aſſez relevées, qu'un autre aide ſaiſiſſe l'artère avec

Digitized by Google

une pince armée de fil, *fig. 5*, qu'il l'attire au-dehors des chairs ſans la tirailler, que l'on gliſſe l'anſe dreſſé ſur le vaiſſeau à nud; qu'on ne ſerre le fil qu'autant qu'il le faut pour empêcher l'effuſion du ſang. C'eſt à quoi Bromfield a réduit tout le procédé. Les ſuccès conſtans & multipliés juſtifient amplement la confiance que l'on doit avoir dans ce procédé. Un chirurgien français a inventé la ligature dans les cas d'amputation. Un chirurgien anglois l'a perfectionnée; la ſcience & la perfection ſont de tous les pays.

Il peut ſe trouver des circonſtances où la ligature des vaiſſeaux ſoit impraticable après l'amputation; un chirurgien doit être prêt à tout événement, & ſavoir prendre ſon parti ſur le champ. J.-L. Petit s'eſt trouvé dans ce cas; en faiſant l'amputation, il s'apperçut que l'artère étoit oſſifiée, il appliqua ſous l'orifice des vaiſſeaux pluſieurs tampons de charpie, & par une compreſſion méthodique, il parvint à arrêter l'effuſion du ſang. Ce chirurgien a toujours ſu trouver le moyen de parer aux accidens imprévus. On admirera toujours avec quelle ſagacité il ſauva la vie à M. de Rothelin, à qui il avoit coupé la cuiſſe vers ſon tiers ſupérieur. Le vingt-unième jour, un mouvement violent que fit le malade, donna lieu à une hémorrhagie effrayante. La ligature avoit coupé le vaiſſeau; on appliqua des ſtyptiques. Après la chûte de l'eſcarre l'hémorrhagie reparut; c'en étoit fait du malade, ſans le génie de M. Petit. Ce chirurgien fit comprimer l'artère dans le pli de l'aine par des aides qui ſe relevoient afin d'avoir le tems de conſtruire une machine, dont l'effet fut d'exercer deux points de compreſſion, l'un dans le pli de l'artère, l'autre ſur l'embouchure du vaiſſeau ouvert. Le ſuccès fut on ne peut plus complet.

Les tenailles inciſives, *fig. 6 & 7*, ont été imaginées pour couper les aſpérités oſſeuſes qui ne peuvent être enlevées avec la ſcie ordinaire. On les recommandoit autrefois pour amputer les phalanges des doigts.

PLANCHE XII.

Relative aux articles amygdales & artériotomie.

Fig. 1. Erigne de Caqué.

Fig. 2. Biſtouri pour la réſection, compoſé d'une lame de quatre pouces de long, fixée ſur un manche de trois pouces & demi, & formant un angle obtus d'environ 160 degrés; ſon extrémité eſt mouſſe pour ne point piquer le fond de la gorge, & le tranchant qui eſt dans la partie concave, manque à une ligne de la pointe mouſſe, douze ou quinze lignes de tranchant ſuffiſent pour la réſection. Une bandelette dont on recouvre la lame juſqu'au manche, ſert à fixer l'étendue préciſe qu'on veut laiſſer au tranchant ſuivant le beſoin.

Fig. 3. Double érigne d'uſage ordinaire, mais rejettée par Caqué, comme étant plus embarraſſante dans l'opération.

Fig. 4 Bandage pour comprimer l'artère temporale, ſoit après l'opération de l'artériotomie ou à la ſuite de l'ouverture accidentelle de cette artère. Il eſt fait avec un reſſort d'acier bien trempé, couvert d'un cuir bien doux & de la même force que celui dont on fait uſage dans le cas d'hernie. La plaie étant panſée, & ayant mis ſur elle une petite compreſſe de linge convenablement pliée, on écarte les extrémités du bandage pour le porter ſur la tête, de manière que chacune *b*, *d*, puiſſent aboutir aux tempes, & l'une d'elles ſe fixer exactement ſur la compreſſe qui couvre la plaie: ſi le bandage eſt fait de bon acier, il pourra reſter fixé par lui-même ſur le lieu où on l'a placé. Mais pour empêcher qu'il ne ſe dérange, on en a garni chaque extrémité d'une courroie *a*, & d'une boucle *c*, au moyen deſquelles on peut le tenir fixément ſerré ſur le front. Ce bandage doit avoir trois

quarts de pouces de large, & depuis douze à quatorze pouces de long pour répondre aux divers volumes de tête de chaque ſujet. On avoit adapté à ce bandage un bouton à écrou pour pouvoir comprimer l'artère à différens degrés ; mais la compreſſion qu'on fait ſur l'artère au moyen des compreſſes telles que nous les avons recommandées, répond beaucoup mieux aux vues qu'on ſe propoſe, & eſt plus ſupportable aux malades. Les bandages, faits des linges ou autres matériaux compreſſibles ne ſauroient auſſi bien convenir que ceux d'acier, qui reſtent plus exactement ſur le lieu où on les a placés.

PLANCHE XIV.

Suite de la précédente, relative aux opérations ſur les amygdales.

Fig. 1. *a.* Chevalet de Caqué, tenant lieu de *ſpeculum oris*. *b*, Le manche.

Fig. 2. L'inſtrument en place.

PLANCHE XV.

Relative aux moyens de compreſſion pour les tumeurs anévriſmales dans le pli du bras.

* *Fig.* 1. Tourniquet à plaque ronde vu à nud.

Fig. 2. Le même garni, & avec ſes liens.

Fig. 3. Tourniquet à plaque ovale non garni.

Fig. 4. Modèle de pelotte concave.

Fig 5. Bandage compreſſif avec deux branches d'acier élaſtique, pour être placées de chaque côté du coude.

Fig. 6. Autre bandage avec un cercle élaſtique & une pièce de coude bien matelaſſée.

Fig. 7. Petite aiguille de J. L. Petit pour paſſer le fil ſous l'artère quand on veut en faire la ligature dans l'opération de l'anévriſme.

Fig. 8. Aiguille platte & large non tranchante, auſſi inventée par J. L. Petit, pour placer deux ligatures dans le même tems.

Fig. 9. Serre-artère du cit. Deſchamp.

Ce n'eſt que depuis que le tourniquet à vis fut inventé, que l'on eſt parvenu à conſtruire des bandages méthodiques pour comprimer les tumeurs anévriſmales, principalement au pli du bras. Lorſque la tumeur diſparoît entiérement au toucher, on applique le bandage, *fig.* 2, dont la pelotte eſt bombée; ſi au contraire elle ne diſparoît qu'incomplettement, on fait uſage d'une pelotte concave ſuivant le modèle, *fig.* 4. Les difficultés que l'on rencontre ſouvent dans l'application du moyen compreſſif ont ſuggéré aux praticiens diverſes formes de bandages dont nous n'avons fait graver qu'une partie. On doit regarder tous ces moyens comme très-précaires, ſur-tout ſi la tumeur ne diſparoît qu'en partie au toucher.

C'eſt ſur-tout à l'inſtant de la piqûre de l'artère pendant la ſaignée, que le chirurgien doit apporter toute ſon attention pour en prévenir les ſuites par l'application d'un appareil méthodique qui empêche le ſang de s'écouler au-dehors, ou de s'épancher dans le tiſſu cellulaire : en un mot, il ne doit rien négliger pour en aſſurer le ſuccès; ſi les moyens connus lui paroiſſent inſuffiſans, ſon génie doit y ſuppléer. C'eſt ainſi que Mengelouſeaux, digne commentateur de Chauliac, s'eſt conduit dans un cas de cette eſpèce, où les moyens compreſſifs uſités n'avoient produit aucun effet. En ſaignant une dame de 80 ans, le chirurgien piqua l'artère; il avoit appliqué un appareil convenable, le vingtième jour il ſurvint une hémorrhagie aſſez conſidérable. Il y avoit une tumeur groſſe comme une noiſette. On applique un nouvel appareil, le lendemain l'avant-bras & la main com-

Digitized by Google

mençoient à être livides, à cauſe du bandage ſerré; Mengelouſeaux fit ôter toute eſpèce d'appareil, & conſeilla à la malade de prendre pluſieurs élèves intelligens qui, tour-à-tour, tiendroient les doigts appliqués ſur l'ouverture de l'artère, en comprimant aſſez pour empêcher le ſang de dévier; ce conſeil fut ſuivi, & continué pendant vingt jours, la tumeur diſparut, & la malade a été parfaitement rétablie. (*Tom.* 1, *trait.* 2, *c.* 4, *p.* 408.)

Si malgré les moyens les plus méthodiquement employés, la tumeur augmente, s'il ſurvient des accidens, il n'y a plus d'eſpoir de guériſon que dans l'opération.

Nous ne dirons rien de l'aiguille, *fig.* 7 & 8, de J.-L. Petit pour faire la ligature dans l'opération de l'anévriſme; il eſt généralement reconnu aujourd'hui qu'elle ne peut l'emporter ſur les aiguilles courbes, dont il a été queſtion en ſon lieu. Mais nous ne pouvons nous abſtenir de dire un mot ſur les nouveaux procédés que l'on ſuit à préſent pour l'opération de l'anévriſme au pli du bras & à l'artère poplitée.

C'étoit une pratique univerſellement adoptée, qu'il falloit lier l'artère au-deſſus & au-deſſous de la tumeur, & enſuite détruire celle-ci. On connoît les ſuccès de cette méthode, & on n'ignore point non plus que le cit. Pelletan a obtenu de cette manière pluſieurs guériſons de l'anévriſme de l'artère poplitée. Malgré ces ſuccès, il eſt évident que cette opération eſt non-ſeulement laborieuſe, mais qu'elle expoſe les malades à beaucoup de dangers; le procédé qu'Anel avoit ſuivi en 1710, étoit tombé dans l'oubli; ce procédé eſt cependant fort ſimple, puiſqu'il n'eſt queſtion que de lier l'artère au-deſſous de la tumeur, ſans toucher à cette dernière qui s'affaiſſe & diſparoît d'elle-même par la ſuite, ſans qu'il ſoit beſoin de l'entamer.

La tumeur, dit Anel, s'eſt réſoute d'elle-même, de manière qu'il ſeroit impoſſible de déterminer le lieu où cet anévriſme étoit ſitué. Nous regardons le procédé d'Anel comme une perfection de celle de Guillemeau, & de celle décrite par Daleſchamps dans ſes Annotations ſur Paul d'Egine. Guillemeau conſeille de faire une ligature au-deſſus de la tumeur qu'il ouvre enſuite. Daleſchamps propoſe de placer deux ligatures au-deſſus de la tumeur, de couper l'artère entre ces deux ligatures, puis d'inciſer la tumeur, d'en ôter le ſang amaſſé pour découvrir la plaie de l'artère, & d'opérer comme on a fait au-deſſus. « On fait, dit-il, une inciſion, » trois ou quatre doigts au-deſſous de » l'aiſſelle, en long, & principalement à » l'endroit où l'artère ſe rencontre au » toucher; & ainſi l'ayant petit à petit » découverte, on écorche & ſépare doucement les parties ſituées au-deſſus d'icelles, » puis la tirant & ſoutenant avec un crochet mouſſe, on l'attache dextrement » avec deux ficelles: ce fait, on la coupe » au milieu d'icelles, on emplit la plaie » de mâle encens, & jettant par-deſſus » de la charpie, on la bande comme il eſt » de beſoin & requis: & après, ſans » crainte d'aucun danger, on inciſe la » tumeur qui eſt au pli du coude, ne » doutant plus qu'il s'enſuive effuſion de » ſang immodérée; & ayant évacué les » caillots de ſang, on cherche l'artère » d'où le ſang eſt ſorti, & après l'avoir » trouvée, on la tire, lie & touche » comme il a été dit de la précédente ». Il eſt clair que Guillemeau & Daleſchamps conſeillent deux opérations en même-tems. D'après les connoiſſances reçues, la ſeconde eſt à préſent inutile.

Il y a long-tems que nous avons entendu dire à Braſdor qu'il ſeroit peut-être très-avantageux de ne point toucher à la tumeur anévriſmale, en ſe contentant de lier l'artère au deſſus. Nous ignorons ſi Braſdor connoiſſoit le procédé d'Anel. Mais il eſt certain qu'il n'étoit point encore queſtion de la méthode de Hunter, car c'étoit lors des diſcuſſions qui eurent lieu à l'Académie, en 1784, à l'occaſion

l'occaſion du procédé qu'avoit ſuivi Pelletan, qui venoit d'opérer deux anévriſmes de la poplitée à l'Hoſpice du Collège de Chirurgie. La méthode de Hunter ne tarda point à être connue; encouragés par les ſuccès de cet habile praticien, les chirurgiens français, ſur-tout ceux de Paris, ſe ſont empreſſés d'en faire l'expérience; & ſi le ſuccès n'a pas été d'abord auſſi complet, on n'a pas moins perſiſté à la regarder comme une des meilleures à ſuivre. Nous avions, pour ainſi dire, été témoins de l'opération que Deſault avoit faite en mai 1785, ſix mois avant Hunter; & on s'occupoit déjà du moyen de la perfectionner, lorſqu'on apprit les ſuccès de Hunter, qui fit la première opération au mois de décembre, même année.

L'idée de mettre l'artère à découvert, de la lier enſuite pour empêcher le ſang de ſe porter dans la tumeur, paroît fort ſimple; ceux qui ne connoiſſent pas la théorie de l'art, peuvent croire même que le procédé eſt très-facile à exécuter. Mais l'expérience prouve encore ici qu'il eſt plus aiſé d'écrire que d'exécuter. Elle prouve encore que les épreuves mêmes ſur les cadavres où l'opération paroît ſi ſimple & ſi facile, ne peuvent entrer en comparaiſon avec la pratique ſur le vivant.

Lorſqu'on opère, on charge un aide de comprimer l'artère dans le pli de l'aine, s'il s'agit de l'anévriſme de la poplitée, ou au-deſſous de la clavicule pour l'anévriſme au pli du bras; on peut dans ce dernier faire uſage du tourniquet. On inciſe enſuite les tégumens dans la direction de l'artère, & on inciſe avec précaution, de peur de la bleſſer. Quand le tube artériel eſt mis à découvert, on prend une aiguille courbe dont la tige ait aſſez de longueur. Celle de Louis, par exemple, (*Voyez* la planche VII, figure II) (1) me paroît la plus convenable de toutes, lorſqu'il s'agit de l'artère fémorale; & avec cette aiguille, on place les liens ſous les vaiſſeaux, on noue celui qui eſt le plus près de la tumeur anévriſmale, on réſerve l'autre pour la nouer dans le cas où la première ligature viendroit à manquer.

Dans cette opération, on ne cherche point à iſoler l'artère; on comprend dans l'anſe du fil le nerf & la veine; mais on évite, autant que poſſible, d'y comprendre des fibres muſculaires; ſi on en comprend trop, il en réſulte qu'il faut extrêmement ſerrer le lien pour intercepter le cours du ſang. Si quelques heures après, les battemens ſe ſont ſentir de nouveau dans la tumeur, il faut reſſerrer de nouveau la ligature, pour que les chairs s'affaiſſent & ſe coupent facilement; de ſorte que dans ces circonſtances on eſt obligé de reſſerrer la ligature à pluſieurs repriſes dans l'eſpace de deux à trois jours. Par ces ſerremens répétés, il peut arriver que l'artère ſe coupe trop-tôt & donne lieu à des hémorrhagies qu'il faut ſe hâter d'arrêter au moyen du fil. Cette ſeconde ligature n'eſt pas exempte des mêmes inconvéniens; auſſi Hunter avoit-il placé quatre ligatures, dont trois d'attente, la première fois qu'il fit cette opération.

Notre collègue Deſchamps, qui a reconnu les inconvéniens dons il vient d'être parlé, s'eſt appliqué ſingulièrement à perfectionner cette méthode d'opérer; & après différens eſſais, il eſt enfin parvenu à ne plus redouter les hémorrhagies conſécutives. Ces inconveniens de la ligature circulaire de l'artère, lui ont fait penſer qu'il ſeroit poſſible de trouver un moyen de compreſſion immédiate plus ſûr, & plus capable de tenir les parois de l'artère applaties l'une ſur l'autre; & pour cet effet, il a imaginé un ſerre-artère qui en

(1) Cette aiguille a l'avantage de gliſſer commodément ſous l'artère, & lorſqu'elle eſt parvenue au côté oppoſé, on place les liens dans les chas, & on retire à ſoi l'aiguille qui les entraîne ſous les vaiſſeaux que l'on veut lier ou ſeulement comprimer.

réuniſſant tous les avantages que la ligature ſemble offrir, permet de ne reſſerrer les parois de l'artère que graduellement. D'abord il gêne le cours du ſang, afin de donner le tems aux artères collatérales de ſe prêter à la dilatation néceſſaire pour recevoir une plus grande quantité de ſang. Il augmente graduellement la compreſſion pendant les trois ou quatre premiers jours; enfin, quand il eſt convaincu que par la preſſion totale de l'artère, la circulation n'en continuera pas moins dans le membre, il ſerre au plus haut degré. Cette idée neuve appartient toute entière à Deſchamps; elle a été couronnée d'un ſuccès marqué; elle n'a aucun des inconvéniens de la compreſſion exercée ſur la tumeur, propoſée par quelques-uns pour favoriſer, à ce que l'on prétendoit auſſi, la dilatation des branches collatérales. Juſqu'à préſent, on n'a pu encore lui faire d'objections raiſonnables : c'eſt aux maîtres de l'Art à méditer & à juger ſi, comme nous le croyons, elle l'emporte ſur la méthode de Hunter & les autres.

Les inſtrumens de Deſchamps ſont ſimples ; ils conſiſtent dans une aiguille courbe, ronde dans toute ſa longueur, & montée ſur un manche: l'autre inſtrument s'appelle ſerre-artère, c'eſt une plaque un peu oblongue, de la largeur proportionnée au volume de l'artère; du milieu de cette plaque ou platine, s'élève une tige applatie & fendue à ſon ſommet. La platine eſt un peu concave pour être garnie d'agaric, il y a une ouverture de chaque côté pour donner paſſage aux chefs du lacet, que l'on paſſe enſuite à contre-ſens dans un trou pratiqué au milieu de la tige de l'inſtrument, & on les fixe par un double nœud dans l'échancrure.

Quelques ſoient cependant les ſuccès des méthodes de Hunter & de Deſchamps, il exiſte encore des praticiens qui préfèrent l'ancienne manière d'opérer, celle d'ouvrir le ſac anévriſmal, & de placer deux ligatures, l'une au-deſſus, l'autre au-deſſous de la crévaſſe de l'artère ; ils s'appuient ſur le danger du retour du ſang par les rameaux collatéraux inférieurs. Il me ſemble que les ſuccès de Guillemeau, d'Anel, de Hunter, de Deſchamps & autres, ſuffiſent pour prouver combien cette crainte eſt illuſoire.

Quoique préſentement il ſoit aſſez généralement reconnu que la ligature de l'artère au-deſſus de la tumeur eſt un des meilleurs moyens que l'Art offre pour la cure de l'anévriſme, je ne puis paſſer ſous ſilence celui qui vient d'être propoſé tout récemment par le citoyen Guérin, habile chirurgien à Bordeaux; ayant tenté infructueuſement la méthode de Hunter, & l'ancienne, il a cherché à guérir cette maladie ſans opération. L'application des réfrigerans, ſelon lui, aidée d'un régime analogue, ſur-tout par l'uſage de boiſſons fort acidulées avec l'eau de Rabel, lui paroît un moyen plus efficace & plus ſûr que l'opération ; ce moyen lui a réuſſi, à la vérité il avoit réuſſi à d'autres avant lui, ainſi que je l'ai obſervé dans mes réflexions à la ſuite de l'extrait qui en a été imprimé dans le *Recueil périodique de la Société de Médecine*, t. 1, pag. 213. Mais il ne s'enſuit point de ces réuſſites que tous les anévriſmes ſont ſuſceptiles de ſe guérir ainſi. De ce qu'on a vu des anévriſmes diſparoître ſpontanément, d'autres par la compreſſion, d'autres par un exercice forcé, peut-il s'enſuivre que toutes les tumeurs anévriſmales doivent diſparoître auſſi facilement par ces derniers moyens? Que l'on tente l'uſage des réfrigérans & des acides avec une diéte ſévère pour le traitement des anévriſmes hors de la portée de la main du chirurgien; c'eſt la ſeule reſſource qui reſte pour ſauver la vie du malade. Mais lorſqu'une tumeur anévriſmale ſurvenue au pli du bras ou du jarret fait des progrès, & menace des plus grands dangers, à-coup-ſûr on ne peut trop ſe hâter de prévenir la perte de celui qui eſt affecté d'une maladie auſſi grave. Cependant il faut en convenir, les exemples de Valſalva, de Sabatier, Guérin, ceux

Digitized by Google

mêmes rapportés par Guattani, méritent la plus grande attention de la part des praticiens, & pourroient faire préſumer qu'un très-grand nombre d'anévriſmes ſont ſuſceptibles de guériſon, ſans le ſecours de l'inſtrument tranchant.

PLANCHE XV. *bis.*

Elle ſe rapporte aux articles Anévriſme, Chûte de l'Anus, & Anus contre-nature.

Fig. 1. Apparence d'un bras avec un anévriſme variqueux.

a. L'endroit le plus élevé, où la pulſation étoit la plus forte, & où la marque de la piqûre étoit encore viſible.

b b b. Indiquant juſqu'où alloit la dilatation des veines, & le lieu où le frémiſſement ceſſoit d'être ſenſible, dans l'obſervation de George Cléghorn, adreſſée au docteur Hunter. La veine baſilique, qui dans la ſaignée qui précéda la maladie, fut ouverte avant l'artère qui étoit deſſous, fut la première à ſe dilater à l'endroit de la piqûre. Le gonflement paſſa bientôt à la médiane, & enfin à la céphalique qui étoit variqueuſe juſqu'à la clavicule. La dilatation de la baſilique équivaloit à la groſſeur du pouce, & alloit juſqu'au condyle interne de l'humerus, enſorte que la marque de la lancette, qui dans le commencement étoit au milieu de la largeur du bras, étoit alors viſible vers le condyle externe. Quand le bras étoit pendant, le gonflement variqueux augmentoit, le frémiſſement & la pulſation étoient plus remarquables ſur la baſilique, un peu plus foible ſur la médiane, & encore plus obſcure ſur la céphalique; & il devenoit très-obſcur ſur la médiane pendant que la baſilique toujours ſaillante, continuoit de battre fortement. L'artère humerale étoit élargie, ſes pulſations plus apparentes depuis l'aiſſelle juſqu'au coude, quoique le malade ne fût point maigre. Le pouls étoit plus foible & plus petit qu'au poignet oppoſé. Non-ſeulement la pulſation étoit perceptible à une oreille délicate, mais on la ſentoit diſtinctement, quand le bout d'une longue ſonde de fer touchant la tumeur, on tenait l'autre extrémité entre les dents ou dans le conduit de l'oreille.

Fig. 2. *a*, Preſſe-artère. *b*, Platine de l'inſtrument. *c c*, Ouverture par où paſſe le cordonnet. *d*, Ouverture pour recevoir les bouts du cordonnet & la fiche pour les retenir.

Fig. 3. *b*, *f*, Fiche. *g g*, Cordonnets paſſés par les ouvertures de la platine, & allant paſſer par l'ouverture de l'arbre de l'inſtrument. *h*, L'artère compriſe entre la platine & le cordonnet.

Fig. 4. Peſſaire pour ſoutenir l'anus.

Fig. 5. Anus contre nature avec renverſement d'inteſtin.

a. Cicatrice d'une plaie reçue ſous les dernières fauſſes-côtes. *b*, *c*, Deux portions de l'inteſtin colon ſéparées, retournées & échappées. *b*, La ſupérieure. *c*, L'inférieur. Elles ſont chacune verruqueuſes.

Fig. 6. La portion ſupérieure étant réduite; *a*, L'ouverture qui mène à l'intérieur du colon.

Fig. 7. Autre anus contre nature. *a*, *b*, *c*, *d*, *e*, Tumeur formée par la portion ſupérieure du tube inteſtinal invaginé. *a*, *e*, Collet de la baſe de la tumeur. *b*, Rugoſités de la membrane interne devenue externe. *c*, Sommet de la tumeur d'où ſortoient les matières. *e*, *f*, La verge repouſſée en dehors par la tumeur.

PLANCHE XVI.

Relative à la fiſtule à l'anus & aux hernies.

* *Fig.* 1. Gorgeret dilatatoire de Leblanc.

Fig. 2. Biſtouri courbe ou ſyringotome de Beſſières.

Fig. 3. Sonde cannelée de Foubert.

Fig. 4. Stilet armé de ſon plomb.

Fig. 5. Pinces pour tordre le fil de plomb.

Fig. 6. Ciſeaux de Foubert.

Digitized by Google

Fig. 7. Sonde flexible ou pliante, pour embrocher la fiſtule, dans l'exciſion.

Fig. 8. Pinces élaſtiques pour embraſſer l'extrémité du prépuce dans l'opération du phimoſis.

1. Le gorgeret herniaire de Leblanc ne diffère de celui de Covillard pour la taille, que par l'extrémité des branches qui forment, lorſqu'elles ſont réunies, un col & une tête arrondie. Comme Leblanc mettoit beaucoup d'importance à cet inſtrument, & qu'il vouloit en rendre l'uſage plus facile, il imagina dans la ſuite de placer une vis qui traversât les branches du manche, afin de les retenir écartées à volonté, & que, dans cet état, on pût confier le gorgeret, lorſqu'il eſt placé, à un aide, pendant que l'on réduit les parties.

Ce Praticien étoit intimement perſuadé qu'il étoit plus avantageux de dilater l'anneau dans l'opération de la hernie, que de l'inciſer pour vaincre l'obſtacle qui s'oppoſe à la réduction des parties. Il etoit dans l'opinion que l'Inciſion en augmentant le diamètre de l'anneau, étoit la cauſe principale de la récidive de la hernie; il prétendoit que quand l'anneau n'avoit été que dilaté, jamais la hernie ne reparoiſſoit, & que conſéquemment le malade n'étoit plus dans le cas d'être aſſujetti à porter un brayer, à moins qu'il ne le voulût, par précaution. Ce chirurgien cite beaucoup d'exemples qui juſtifient en partie ſon opinion, c'eſt-à-dire, que la dilatation lui a ſuffi pour réduire l'inteſtin, & en cela, nous ne ſommes point éloignés de ſa manière de penſer, perſuadés qu'on pourroit ſe diſpenſer d'inciſer l'anneau dans nombre de circonſtances, & comme le croyoit Perron. Leblanc étayoit encore ſon nouveau procédé de celui d'Arnaud, qui dans l'opération de la hernie crurale ſe contentoit de ſoulever l'arcade. M. Leblanc a eu quelques partiſans; cependant Fabre s'eſt élevé contre l'uſage du gorgeret de Leblanc, & il a démontré avec une ſorte de conviction que l'inciſion de l'anneau étoit préférable.

Nous n'examinerons point ſi Leblanc étoit dans les vrais principes, nous dirons ſeulement que Laſaye, de l'autorité de qui il s'eſt étayé, étoit de l'opinion de Fabre. Sans prétendre exclure l'uſage du gorgeret, nous devons dire que les meilleurs maîtres préfèrent l'inciſion; ainſi ſans aſſurer que la méthode de Leblanc eſt déraiſonnable, on peut en conclure qu'elle a beſoin de maturité.

2. Le biſtouri de Beſſières n'a d'autre avantage ſur le ſyringotome des anciens, que par ſa courbure, qui rend l'opération plus prompte & plus facile quand on veut faire la ſection du trajet fiſtuleux. On ſait que ce chirurgien, conſulté par Louis XIV, qui avoit une fiſtule à l'anus, s'exerça avec Félix pendant pluſieurs mois à l'Hôtel-Dieu. Que ces chirurgiens eſſayèrent divers inſtrumens & procédés; que Beſſières convaincu que l'inciſion étoit préférable à l'exciſion, imagina de ſubſtituer au ſyringotome ordinaire un biſtouri terminé par une ſonde très-courbe, & qu'il s'en ſervit avec ſuccès pour opérer le roi, ce qui a fait donner à cet inſtrument le nom de biſtouri royal. Les chirurgiens modernes opèrent encore plus ſimplement: ils ont également aboli l'uſage de la ſonde flexible ou pliante, *fig.* 7, parce qu'ils croient l'exciſion inutile.

3, 4, 5 & 6. En général, preſque tous les Praticiens conſeillent de mettre à découvert le trajet fiſtuleux, ſoit avec le biſtouri, ce qui eſt plus prompt, ſoit par la ligature. Cette dernière étoit pratiquée anciennement, elle eſt décrite dans tous les livres de l'art; mais la manière dont on la faiſoit, & la précipitation que l'on mettoit pour achever de couper avec le fil ordinaire le trajet, la rendoient extrêmement douloureuſe: de ſorte que, quoique preſque tous les auteurs en aient parlé, il eſt à croire qu'elle étoit tombée en déſuétude. Foubert qui a fait beaucoup

Digitized by Google

de recherches ſur cette méthode, & qui s'eſt ſinguliérement occupé des moyens de la perfectionner, a penſé que dans le plus grand nombre de ces circonſtances, on pouvoit éviter aux malades les atteintes de l'inſtrument tranchant, auquel ils répugnent toujours. La ligature lui a paru un moyen ſimple, ſuffiſant & facile à mettre en uſage; l'expérience a juſtifié combien Foubert avoit rencontré juſte dans le nouveau procédé qu'il a propoſé. Ce n'eſt point avec le fil de chanvre, enlacé d'un crin de cheval, qu'il conſeilla d'enfiler le trajet fiſtuleux, pour le lier enſuite; il propoſa d'y ſubſtituer un fil de plomb, de ſerrer ce fil par degrés juſqu'à ce qu'il tombe de lui-même; il ſe ſervoit pour cela de la ſonde, *fig.* 4, armée de fil de plomb *a*. La ſonde doit être d'argent non écroué, afin qu'elle ait aſſez de flexibilité pour ſe plier à la ſortie du fondement: il ſe ſervoit de la pince, *fig.* 5, pour tordre & ſerrer le plomb; précaution inutile, puiſque l'on peut le ſerrer facilement avec les doigts, mais il faut éviter de pliſſer les chairs, en ſerrant le fil. La ſonde, *fig.* 3, & les ciſeaux, *fig.* 6, ſont également inutiles pour cette opération, c'eſt-à-dire, pour couper le fil, lorſqu'il eſt trop ſerré.

7. La ſonde pliante qui fait encore partie des inſtrumens portatifs, ſervoit à embrocher la fiſtule pour faire l'exciſion de la partie malade.

8. Cette pince élaſtique eſt compoſée de deux demi-braſſelets enclavés l'un dans l'autre, pour embraſſer l'extrémité du prépuce, que l'on veut retrancher dans l'opération du phimoſis. Lafaye qui en eſt l'inventeur, nous a dit qu'il avoit cru cet inſtrument préférable aux doigts; mais qu'il avoit reconnu qu'il ne rempliſſoit le but que très-imparfaitement, ce qui le lui avoit fait abandonner, & l'avoit empêché de le faire connoître aux élèves.

Ceux qui ont fait l'opération du phimoſis, ſavent que la membrane interne échappe le plus ſouvent au tranchant de l'inſtrument, de quelque manière que l'on procède; de ſorte que la peau extérieure n'eſt que coupée; & qu'il faut y revenir pour exciſer la membrane interne. C'étoit pour parer à cet inconvénient que Lafaye avoit imaginé la pince élaſtique, avec laquelle il croyoit ſerrer plus étroitement le prépuce qu'avec les doigts, mais l'événement n'a point juſtifié ſon attente.

PLANCHE XVII.

Elle a rapport aux opérations relatives à la fiſtule à l'anus.

Fig. 1. Gorgeret de bois concave d'un côté & convexe de l'autre. Sa longueur eſt de ſept pouces, ſa largeur de ſept à huit lignes. On l'introduit dans le rectum pour inciſer le trajet fiſtuleux deſſus.

Fig. 2. Stilet de métal de ſept à huit pouces de long ſur deux tiers de ligne de diamètre; il eſt cylindrique, ſans bouton & à bout un peu arrondi.

Fig. 3. Canule d'or ou d'argent d'environ ſix pouces de long, s'adaptant exactement au ſtilet, & ſe terminant comme l'extrémité de la canule d'un trois-quarts.

Fig. 4. Trois-quarts d'or ou d'acier de la même groſſeur que le ſtilet, s'adaptant exactement à la canule qu'il ſurpaſſe en longueur de toute ſa pointe, terminé d'un côté par une eſpèce de lentille.

Fig. 5. Pièce de métal, large de ſept pouces, ſervant à tirer le plomb. La largeur de chacune de ſes branches eſt d'environ ſix lignes. *a*, *f*, *g*, Goutière formée par la réunion des branches coupées en biſeau ſuivant leur longueur *f*, *g*, Fente d'une ligne & demie de profondeur, réſultant de l'écartement des branches & deſtinée à recevoir le bout du ſtilet & de la ligature. Elle a un peu moins d'une ligne à ſon extrémité la plus large, *f*, de ſorte qu'elle ne peut admettre le bout de la canule. *r*, Reſſort tendant à écarter les branches.

Digitized by Google

Fig. 6. Branche femelle de la pince. *t*, Arrêt du cul-de-ſac pour retenir l'autre branche. *t*, *u*, Recouvrement mouſſe s'adaptant exactement à la convexité de la branche mâle, & recouvrant toute la fente lorſque la pince eſt ouverte.

Fig. 7. Branche mâle terminée par un prolongement *y*, correſpondant au cul-de-ſac *t*. Ce prolongement eſt moins large que le cul-de-ſac de toute l'étendue de l'ouverture de la pince. *y*, *z*, Côté de la branche coupé à vive-arrête & garni de ſillon, ainſi que le côté correſpondant de l'autre branche, afin de mieux retenir le plomb.

Fig. 8. Coupe de la pince pour faire paroître le recouvrement.

Fig. 9. Canule d'or ou d'argent applatie, longue de cinq à ſix lignes, large de deux, deſtinée à ſerrer la ligature. Elle eſt vue de face.

Fig. 10. Canule ſemblable, plus longue, vue de champ, afin de faire paroître les fentes *x*, deſtinée à recevoir & fixer les extrémités du fil de plomb. Les bouts de ces canules doivent être très-mouſſes, de peur qu'ils ne coupent les ligatures.

Fig. 11. Gorgeret repouſſoir, deſtiné à remplacer la pince dans l'extraction du fil. Ici il eſt repréſenté vu en-devant. *a*, *b*, Concavité de l'inſtrument. *a*, Cul-de-ſac où s'engage la ligature. Sa grandeur doit être telle que la canule ne puiſſe y pénétrer. *d*, Bouton adapté à la tige de métal qui gliſſe dans la goutière interne de l'inſtrument. On peut en les pouſſant en bas ou en haut, entraîner dans le même ſens la tige & prendre ainſi ou abandonner la ligature engagée dans le cul-de-ſac. *c*, Manche de l'inſtrument recourbé en arrière. *e*, Extrémité arrondie.

Fig. 12. Le même inſtrument vu par la face poſtérieure. *a*, *b*, Extrémité inférieure de la goutière interne où gliſſe la tige du métal, vue après que le recouvrement a été enlevé. *a*, Orifice interne du cul-de-ſac où s'engage le fil. *d*, *e*, Extrémité ſupérieure de la goutière. *d*, Extrémité de la tige de métal vue dans ſa goutière. *e*, Manche de l'inſtrument.

Fig. 13. Recouvrement de l'extrémité inférieure de la goutière. *a*, *b*, On peut en l'enlevant démonter la tige & nettoyer l'inſtrument.

PLANCHE XVIII.

Elle offre les diverſes pièces d'appareils & bandage.

* *Fig.* 1 & 2. Plumaceaux.

Fig. 3. Bourdonnet ſimple.

Fig. 4 & 5. Bourdonnets liés.

Fig. 6, 7 & 8. Compreſſes quarrées & oblongues.

Fig. 9. Compreſſe en croix de Malthe.

Fig. 10. Compreſſe triangulaire.

Fig. 11 & 12. Compreſſes fendues.

Fig. 13. Compreſſe longuette.

Fig. 14. Bande roulée à un globe.

Fig. 15. Bande roulée à deux globes.

Fig. 16. Bande roulée à deux globes & fendue au milieu pour faire le bandage uniſſant.

Fig. 17. Bandage de la face, appellé le maſque.

Fig. 18. Fronde à quatre chefs.

Fig. 19. Bandage inguinal.

Fig. 20 Bandage en T pour les plaies du périné.

Fig. 21. Bandage en double T pour la fiſtule à l'anus.

Fig. 22. Suſpenſoir des bourſes.

PLANCHE XIX.

Elle offre les bandages figurés.

* *Fig.* 1. Repréſente différens bandages & les tourniquets appliqués.

a, Le grand couvre-chef. *b*, Le bandage de corps. *c*, Le ſcapulaire. *d d*, Les tourniquets, l'un au bras, l'autre à la partie inférieure de la cuiſſe. Le premier

Digitized by Google

est le tourniquet de Petit; l'autre est le garrot de Morel. *e*, Le tourniquet dans le pli de l'aine ; il ressemble au brayer. *f*, Le bandage de la saignée du bras. *g*, Celui du pied, appellé l'étrier. *h*, Le rampant. *i*, Le doloir.

Fig. 2. Le divisif de la tête.

Fig. 3. Le solaire pour la saignée de l'artère temporale.

Fig. 4. Le monocle (ou monocule) ou œil simple.

Fig. 5. Celui qui couvre les yeux.

Fig. 6. La fronde appliquée à la lèvre supérieure.

PLANCHE XX.

Suite des bandages figurés.

**Fig.* 1. Représente le spica de l'épaule. *a*, Le bandage inguinal.

Fig. 2. Le suspensoir des bourses.

Fig. 3. Le bandage à dix-huit chefs pour les fractures compliquées des extrémités.

Fig. 4. Autre bandage pour le même cas ; il est composé d'un nombre suffisant de bandelettes rangées les unes à côté des autres, de maniere cependant que le bord inférieur de la supérieure couvre celui de celle qui est au-dessous, quand on veut comprimer de bas en haut ; & en sens inverse, si la compression doit être exercée du haut en bas. Ce bandage, qui est très-simple, est aussi fort commode, parce qu'il est très-facile de renouveller les bandelettes sans être obligé de remuer & de soulever le membre.

Fig. 5. Application de ce bandage sur la jambe. *a a*, Chef déjà placé. *b b*, Chefs qui vont être appliqués.

Fig. 6. Bandage unissant appliqué sur le bras.

La connoissance des bandages & appareils, & des différentes pièces qui les constituent, n'est pas moins nécessaire au chirurgien pour parvenir au but qu'il se propose dans le traitement des maladies qui sont de son ressort. Si en effet il doit faire preuve de dextérité & de génie dans la pratique des opérations, il n'en doit pas moins montrer pour le pansement, parce que très-souvent c'est de là que dépend tout le succès qu'il attend ; il doit donc singuliérement méditer cette partie de son art & s'y exercer. L'étude des sciences mécaniques lui est nécessaire ; forcé souvent de s'écarter par des circonstances particulières & imprévues, des règles prescrites, il est obligé d'imaginer sur le champ des moyens propres & particuliers pour suppléer à ce qui manque.

C'est dans l'exercice de l'art qu'on est réellement convaincu de quelle conséquence il est de bien connoître tout ce qui constitue les différentes pièces d'appareils, d'en faire un bon choix, & l'application avec méthode & précision ; ce n'est pas tout, il faut encore y faire concourir la situation du malade & de la partie affectée.

La levée de l'appareil demande encore beaucoup de précaution de la part du chirurgien : s'il importe d'éviter de renouveller les souffrances des malades, il doit craindre quelquefois de renouveller des hémorrhagies que l'on a eu de la peine à arrêter, ou de déranger des parties réduites & très-faciles à se déplacer.

L'article des bandages, soit pour contenir les différentes pièces d'appareils, soit pour contenir des parties déplacées, est aussi très-important ; quoiqu'on en trouve beaucoup, soit simples, soit composés, de décrits dans les livres de l'art, il faut souvent en imaginer de particuliers, sur-tout lorsqu'on manque de choses souvent nécessaires ; & c'est dans ces cas que le chirurgien habile fait faire ressource de tout.

PLANCHE XXI.

Elle se rapporte à l'article Clavicule & Cuisse.

Fig. 1. Relative à la luxation de la

clavicule traitée ſelon la méthode de Deſault. *a*, Couſſin en forme de coin, deſtiné à être placé entre le bras & la poitrine. *b*, Sa bâſe qui doit répondre au creux de l'aiſſelle. *c*, Son ſommet renverſé contre lequel eſt appliqué le coude

Fig. 2. Première bande appliquée pour fixer le couſſin ſur les côtés de la poitrine. *a a*, Jets obliques de devant, paſſant ſur l'épaule oppoſée, afin de le retenir en haut. *b*, Jets obliques de derrière, croiſant les premiers ſur l'épaule. *d d*, Circulaire autour du tronc, cachant le couſſin qu'ils aſſujettiſſent latéralement.

Fig. 3. Seconde bande appliquée pour fixer le bras contre le couſſin. *a*, *b*, Portion des jets obliques de la première, laiſſés à découvert par celle-ci. *a*, Tours de cette ſeconde bande, recouvrant ceux de la première, lâches en haut, plus ſerrés en bas, afin de porter en-dehors l'extrémité ſupérieure de l'humérus. *d*, Leur paſſage ſur le côté oppoſé du couſſin.

Fig. 4. Troiſième bande appliquée pour ſoutenir en haut le moignon de l'épaule. *a a* & *b*, Jets obliques de la première reſtés à nud. *c c*, Tours de la ſeconde, vus dans l'intervalle de la troiſième. *d*, Jets obliques de la troiſième remontant de l'aiſſelle ſur l'épaule du côté malade, pour redeſcendre derrière le long du bras & venir paſſer ſous le coude. *f*, *k*, Suite des jets précédens, deſcendant au-devant du bras, paſſant ſous le coude & remontant ſous l'aiſſelle. *g*, Reſte de la bande, deſtiné à des circulaires pour aſſujettir les jets *e*, & les empêcher de gliſſer en-dehors.

Fig. 5. Echarpe qui doit être fixée au jet oblique *d*. *Fig.* 4. Pour ſoutenir la main.

Fig. 6. Repréſente l'appareil à extenſion continuel dans les fractures obliques du fémur, tel que l'employoit Deſſault.

a a, Atelle externe, échancrée & percée d'une mortaiſe inférieurement, pour fixer la bande inférieure à extenſion.

b b, Bandage de corps deſtiné à aſſujettir cette atelle contre le baſſin.

c c, Atelle antérieure étendue juſqu'au genou. *d d d d*, Remplilſage antérieur s'étendant ſur toute l'extrémité & aſſujetti par les liens.

e e, Portion de bandage à bandelette, vue entre le remplilſage intérieur & le latéral externe.

f f, Drap ſanon deſtiné à envelopper les deux atelles latérales.

g g, Bande ſupérieure à extenſion embraſſant l'extrémité de l'atelle externe, & fixée d'autre part ſur la tubéroſité ſciatique.

h, Sous-cuiſſe deſtinée à empêcher le bandage de corps de remonter.

k k, Bande remplaçant la ſemelle ordinairement employée à prévenir le renverſement du pied.

i i, Bande inférieure à extenſion fixée dans la mortaiſe & l'échancrure de l'atelle externe.

PLANCHE XXII.

Ayant rapport aux accouchemens.

Fig. 1. Baſſin d'une conformation naturelle vu en-deſſus. *a a*, Sacrum. *b*, Vertèbre lombaire. *c c*, Ligamens ſacro-iliaques ſupérieurs & poſtérieurs. *d*, Les os pubis.

Fig. 2. *Idem*, vu en-deſſous. *a*, Symphyſe des pubis. *b b*, Cavités cotyloïdes. *c c*, Tubéroſités iſchiatiques. *d*, Le ſacrum. *e*, Le coccix. *f f*, Les os iléums. *g g*, Les ligamens ſacro-iſchiatiques. On a rendu par des lignes tracées d'un côté à l'autre, les diverſes dimenſions que les accoucheurs y reconnoiſſent.

PLANCHE XXIII.

Suite de la précédente.

Fig. 1. Baſſin contre nature, dont le plus grand diamètre eſt de droite à gauche. *a a*, Vertèbres lombaires. *b b*, Le ſacrum, les

les os iléums. *d d*, Les os pubis. *e e*, Les os iſchiums.

Fig. 2. Autre dont le plus grand diamètre eſt d'avant en arrière.

PLANCHE XXIV.

Continuation.

a a a a, Les quatre dernières vertèbres lombaires. *b b b b b*, Les cinq fauſſes vertèbres compoſant le ſacrum, coupées perpendiculairement ſur leur centre pour voir l'intérieur du baſſin. *c*, L'os iléum gauche. *d*, Le coccix. *e*, L'anus. *f*, Ligament ſacro-iſchiatique. A, Compas de proportion. 1. Extrémité qui appuie ſur l'épine de la dernière vertèbre lombaire. 2. Autre qui repoſe ſur l'extérieur des pubis. 3. Echelle de graduation. 4. Vis de fixation. B. Périmètre à branches mobiles. *s s*, Extrémités olivaires mobiles qui jouent au-dedans du baſſin. *b*, Echelle de graduation. Nous préférons le premier de ces inſtrumens à celui-ci.

PLANCHE XXV.

Elle a rapport au bec-de-lièvre.

Fig. 1. Repréſente le bec-de-lièvre compliqué. *a*, Portion ſaillante de la mâchoire, large de ſix lignes. *b*, Bouton arrondi & continu avec le bout du nez formant la partie moyenne de la lèvre. *f f*, Fente de trois lignes de largeur ſéparant de chaque côté le bouton, avec les portions correſpondantes de la lèvre. *c c*, Angles arrondis de la diviſion.

Fig. 2. Suture entortillée vue ſans le bandage *d*. Entrecroiſement en huit de chiffre du fil ciré autour des aiguilles. *s s*, Pointes des aiguilles. *t t*, Leur talon.

Fig. 3. Bandage qu'employoit Deſault, appliqué ſur la future. *u u*, Petites compreſſes placées ſur la plaie. *d d*, *d d*, Compreſſes épaiſſes deſtinées à pouſſer les joues en avant. *b b*, Portion de la bande uniſſante paſſant ſur la compreſſe des lèvres & ſur celle des joues. *i i*, *i i*, Bandelettes ſoutenant les compreſſes des joues. *f f*, Fronde. *a a*, *a a*, Tours de bande fixant l'appareil.

Fig. 4. Etat de la lèvre après la réunion.

Fig. 5 & 6. Forme & grandeur différentes des aiguilles.

Fig. 7. Bec-de-lièvre ſimple avant d'être opéré. *a*, Dent inciſive ſupérieure.

Fig. 8. Morailles pour ſaiſir la lèvre dans le bec-de-lièvre. *a*, *b*, Portions qui doivent ſaiſir la lèvre. *c*, Anneau movible pour l'approcher de la portion *b*.

Fig. 9, Aiguille ſimple. *o*, Son porte-aiguille muni de ſon aiguille.

PLANCHE XXVI.

Elle offre les brayers & autres bandages, pour contenir les hernies.

* *Fig.* 1. Brayer ſimple, ſans garniture. *a a*, Le demi cercle d'acier élaſtique. *b*, La plaque ſur laquelle on remarque le petit crochet *c*, & la traverſe *d*.

Fig. 2. Plaque double que l'on fixe au cercle de la figure précédente, lorſqu'il faut faire un brayer à deux pelotes, dans les cas où il y a hernie des deux côtés.

Fig. 3. Brayer double, inventé par M. Suret. Ce brayer eſt garni, les cercles doivent être très-élaſtiques; on les fixe poſtérieurement au moyen d'une bandelette de fil ou de ſoie *a*, & d'une boucle *b*. A l'une des pelotes eſt fixé un cuir *c*, que l'on arrête ſur l'autre par le moyen du petit crochet *d*.

Fig. 4. Brayer ombilical ſimple, non garni.

Fig. 5. Autre brayer à tirage, pour contenir la hernie de l'ombilic. Ce bandage eſt garni & vu la pelote étant en-deſſous. Cette pelote ſe termine par une queue d'acier dont le bout eſt en pas de vis; elle traverſe l'épaiſſeur de la plaque & s'y fixe avec un écrou. *a*, La pelote ſéparée

du bandage ; elle eſt vue du côté qui regarde la plaque. *b*, La pelote vue du côté convexe. *c*, La queue. *d*, L'écrou.

Fig. 6. Cette figure donne le développement du tirage du bandage, *fig.* 5. Le point *a* déſigne le reſſort tendu ou reſſerré ; quand on tire les chefs *cc* de la ceinture. Le point *b* déſigne l'état de repos du reſſort, tel qu'il doit être de chaque côté, lorſqu'on ne tire point les chefs de la ceinture.

Les brayers ſont des moyens mécaniques avec leſquels on s'oppoſe à l'iſſue des parties contenues dans le bas-ventre, en les appliquant ſur les ouvertures qui leur ont livré paſſage.

On diſtingue à un brayer, trois parties, qui ſont la pelote, le cercle & la courroie. La pelote doit être plus ou moins convexe, ſelon l'embonpoint du ſujet ; d'autres fois il faut qu'elle ſoit concave, parce que les parties ne rentrant point en totalité, le bandage ſert à les ſoutenir ſans les comprimer, & empêcher en même-tems qu'il n'en ſorte une plus grande quantité. Le cercle eſt ſolide ou élaſtique ; en général, le cercle ſolide convient aux perſonnes fortes & robuſtes, & qui s'adonnent à des travaux pénibles. Avec ce cercle, on maîtriſe la compreſſion en ſerrant plus ou moins la courroie, ce qui ne peut ſe faire avec le cercle élaſtique, qui comprime toujours en raiſon de ſa propriété élaſtique, ſoit que l'on ſerre plus ou moins la courroie. Le chirurgien herniaire ſait ordinairement apprécier les cas où l'un eſt préférable à l'autre.

L'art du chirurgien herniaire n'eſt point auſſi facile à pratiquer que le public pourroit le croire ; il n'eſt pas indifférent de contenir une hernie avec telle ou telle eſpèce de brayer ; ce n'eſt pas aſſez de ſavoir bien fabriquer le cercle, de river la plaque qui ſert de baſe à la pelote, & de garnir proprement le tout ; il faut au préalable connoître la ſtructure de la partie ſur laquelle le brayer doit être appliqué, quelle eſpèce de hernie il faut contenir ; il faut en outre avoir égard au ſujet qui eſt attaqué de hernie, au genre de vie qu'il mène, & à la cauſe qui a produit la maladie.

Si celui qui s'adonne à la chirurgie herniaire manque de ces connaiſſances, il eſt ordinairement plus nuiſible qu'utile.

Nous pourrions rapporter une infinité d'accidens dont nous avons été témoins par l'application indue des brayers, faite par des gens qui ignoroient les premiers élémens de l'art du bandagiſte.

1, 2 & 3. Le brayer ſimple convient lorſque la hernie n'eſt que d'un ſeul côté, mais il faut qu'il ſoit double ou à deux pelotes, s'il y a hernie des deux côtés ; le bandage double peut n'avoir qu'un ſeul cercle, ſur lequel on attache la plaque, *fig.* 2, avec la précaution que le cercle ſoit toujours du côté où la hernie eſt le plus conſidérable.

On préfère le double brayer, *fig.* 3, lorſque la hernie eſt forte & difficile à contenir de chaque côté.

4, 5 & 6. Les hernies ombilicales offrent en général beaucoup plus de difficulté à contenir que les hernies inguinales & crurales ; les bandages les mieux conſtruits et appliqués avec toute la juſteſſe poſſible, laiſſent fréquemment échapper les parties ; il n'eſt point difficile de s'appercevoir de la cauſe de ces difficultés. Les os du baſſin offrent pour les hernies inguinales & crurales un point d'appui fixe au circulaire du brayer ; le même point d'appui ne ſe rencontre point pour les hernies ombilicales. Le bas-ventre toujours en action ſoulève alternativement la pelote & le circulaire ; ce mouvement qui tient à celui de la reſpiration, rend très-gênant l'uſage du bandage ; ſi ce dernier eſt trop ſerré on ne peut le ſupporter, s'il ne l'eſt point aſſez, les parties gliſſent deſſous la pelote.

C'eſt pour parer à ces déſagrémens que l'on a imaginé le brayer élaſtique, *fig.* 4, dont on ſe ſert lorſque la hernie n'eſt

Digitized by Google

point considérable ; d'autres ont prétendu qu'il étoit possible de construire le brayer de sorte que la pelote restât constamment appliquée tandis qu'elle s'éleve pendant l'inspiration, & pour cela, ils ont imaginé différens ressorts ou tirage. Celui *fig.* 5, a paru plus simple & mieux combiné que les autres.

PLANCHE XXVII.

Suite des bandages pour les hernies & autres déplacemens.

Fig. 1. Le bandage à barillet de Suret, pour retenir l'anus.

Fig. 2. Autre pour le même usage. La plaque de ce bandage porte sur sa face externe le tirage à ressort, au moyen duquel la courroie *b* s'allonge ou se raccourcit, selon les mouvemens du malade, & empêche que la tige olivaire d'ivoire *c*, qui est enfoncée dans le fondement, ne se déplace. *dddd*, Les chefs qui s'attachent autour du corps. *e*, Le ressort qui modère le tirage. On le voit séparé dans la figure 6.

Fig. 3. Autre tige olivaire d'ivoire, plus longue que celle qui est au bandage, *fig.* 2.

Fig. 4. Modèle du brayer mécanique pour contenir la hernie du périné. *a*, La pelote mobile terminée par une tige longue & courbée; elle tient au point *b*, par une charnière placée sous la plaque *c*. Celle-ci est percée en écrou pour le passage de la vis *d*, qui sert à appliquer la pelote plus ou moins fortement sur le lieu par où les parties tendent à s'échapper. Ce bandage est imité du lacrimal de J.-L. Petit.

Fig. 5. Bandage imaginé par Suret pour contenir la hernie du périné. La pelote, *a*, forme un ponton pour éviter de comprimer le raphé. Les quatre chefs *b b b b*, dont deux sont en devant & les autres en arrière, se fixent à une ceinture de cuir sur des crochets qui correspondent à chaque courroie.

1. Le bandage à barillet de Suret pour retenir l'anus, n'est plus guère connu que dans les livres de l'art, quoiqu'il ait été beaucoup vanté dans son origine ; l'expérience a justifié qu'il étoit plus curieux qu'utile.

2. Celui-ci, beaucoup plus simple, n'a point les inconvéniens du barillet ; la tige olivaire, en soutenant le fondement, a le double avantage, lorsqu'on lui donne assez de longeur, de soutenir aussi la matrice, lorsque son fond tend à se porter trop en arrière, en un mot, lorsqu'elle menace de rétroversion. J'observe que la tige olivaire doit être pour ce cas introduite dans le rectum ; cette tige doit être de la même forme à-peu-près que celle *fig.* 3. Nous connoissons une personne à qui Desault en a conseillé l'usage, & qui s'en est trouvée singuliérement soulagée. L'idée de soutenir ainsi le fond de la matrice, en introduisant la tige par le rectum, appartient à Desault.

4. & 5. Ce modèle de bandage 4, imité du lacrimal de Petit, nous paroît peu propre à contenir la hernie du périné ; celui *fig.* 5, ne vaut guère mieux : heureusement ces espèces de hernies sont extrêmement rares.

PLANCHE XXVIII.

Contenant les instrumens destinés aux opérations sur la bouche.

Figr 1. *Speculum oris*, des anciens.

Fig. 2. Glossocatoche.

Fig. 3. *Speculum oris*, de Paré.

Fig. 4. Le même corrigé & simplifié, par M. Bauve.

Fig. 5. Palette des anciens pour abaisser la langue.

Fig. 6. *Speculum*, de Levret.

Fig. 7. Fourchette des anciens pour la section du filet.

Fig. 8. Pharingotome de J.-L. Petit. *a*, L'anneau qui tient à la boëte de la canule ou gaine de l'instrument. *b*, Le ressort en

ſpirale qui eſt renfermé dans la canule. *c*, Le couvercle qui ferme à vis. *d*, Bouton d'argent dont la tige reçoit la ſoie de la lame *e*.

On a donné le nom de *ſpeculum oris*, aux différens inſtrumens qui ont été imaginés pour tenir les mâchoires écartées, toutes les fois qu'il eſt beſoin d'examiner le fond de la bouche & d'y faire quelqu'opération. Parmi le grand nombre qui ſont décrits dans les livres de l'art, nous nous ſommes bornés à ceux de cette planche, parce qu'ils ſont le plus connus, quoiqu'ils ne puiſſent être d'un uſage familier. A l'inſpection ſeule, il eſt aiſé de s'appercevoir combien celui *fig.* 1, doit être, non-ſeulement dangereux, mais encore gênant dans ſon application, ſur-tout ſi les mâchoires ſont attaquées de ſpaſme, ſi le malade eſt indocile, ou attaqué de la toux, quand on preſſe ſur la langue pour l'abaiſſer.

Le gloſſe catoche *fig.* 2, a été longtems le plus accrédité, & notamment lorſqu'il falloit procéder à l'exciſion de la luette, ou à celle des amygdales; la mâchoire inférieure ſaiſie avec cet inſtrument, ſe trouve priſe à-peu-près de la même manière qu'elle le ſeroit avec des tenailles. La courte branche qui eſt fourchue, ſe trouvant placée ſous le menton, y exerce une compreſſion ſi douloureuſe que les malades n'y pouvant réſiſter, on eſt obligé de ſuſpendre momentanément l'opération & de la faire à pluſieurs repriſes. Les chirurgiens modernes ne connoiſſent guère ces inſtrumens que de nom. Nous en dirons autant du *ſpeculum* de Paré, parce que tout inſtrument dont les branches doivent être placées entre les mâchoires, & ne peuvent s'écarter & ſe rapprocher qu'au moyen d'une vis, eſt d'un effet ou nul ou dangereux.

Il y a certainement des circonſtances où il faut abſolument recourir à ces moyens, ſoit pour faire avaler quelques liqueurs aux malades attaqués de convulſions ou frappés d'apoplexie. D'abord on tente d'écarter les mâchoires avec le manche d'une cuillère d'argent ou celui d'une fourchette de fer, ou avec une ſpatule; mais ſi elles ſont trop ſerrées & qu'on ne puiſſe que les entr'ouvrir, & que le malade n'avale point, il faut avoir recours à d'autres moyens.

Le *ſpeculum*, *fig.* 4, a ſur les précédens des avantages qui n'ont peut-être point été aſſez appréciés pour les cas que nous ſuppoſons. Nous nous en ſommes ſervi deux fois avec la plus grande facilité; la première, c'étoit pour un particulier qui s'eſt trouvé attaqué d'une indigeſtion ſi violente, qu'elle étoit accompagnée de convulſions & d'envie de vomir; le malade étoit comme apoplectique. Quoiqu'on entr'ouvroit aſſez facilement les mâchoires pour introduire quelques cuillerées d'eau émétiſée, il n'avaloit rien. Nous écartâmes les mâchoires avec l'inſtrument de de Bauve, & nous introduiſîmes dans le pharynx une algalie à la faveur de laquelle nous injectâmes une quantité ſuffiſante d'eau émétiſée; le vomitif fit ſon effet, & le malade fut auſſi-tôt ſoulagé. La ſeconde fois, fut une demoiſelle qui fut ſurpriſe tout-à-coup de convulſions ſi violentes qu'elle ne pouvoit avaler. Nous injectâmes comme au précédent une potion anti-ſpaſmodique & calmante; les ſpaſmes diminuèrent inſenſiblement; nous crûmes ce procédé plus ſimple & plus facile que celui d'introduire un tube par le nez, & de le pouſſer juſques dans l'œſophage, à l'imitation de Fabrice d'Aquapendente, qui conſeille un moyen à-peu-près ſemblable.

Le *ſpeculum* de Levret eſt tout-à-fait différent des précédens; ce chirurgien l'a imaginé pour tenir les mâchoires écartées & la langue abaiſſée, pendant qu'on opère au fond de la bouche. Cet inſtrument eſt compoſé de ſept pièces. Celle du centre eſt impaire, & les ſix autres ſont paires, dont trois de chaque côté. La pièce impaire eſt une platine d'argent ou d'acier très-poli, un peu convexe en-deſſus & con-

Digitized by Google

cave en-deſſous, afin que la langue y ſoit logée & arrêtée plus facilement. Des extrémités de cette plaque, l'une eſt plus large qui doit être placée au fond de la bouche, l'autre plus pointue pour correſpondre à la pointe de la langue. Sur les côtés de la plaque ſont deux pièces d'acier fixées par deux vis; ces pièces ſervent de pont ſous lequel paſſe une pièce étroite & à double courbure, & qui n'eſt fixée que par le ſerrement des vis, de manière qu'elles peuvent ſe mouvoir. On les nomme les bras ou les branches de l'inſtrument. Dans l'intervalle qui eſt entre les deux grandes courbures, on fixe ſur chaque branche une pièce de buis ou d'ivoire taillée en forme de dents arrondies; parce que cette partie de l'inſtrument devant être placée entre les mâchoires, elle ſert de point d'appui aux dents de la mâchoire ſupérieure. Ces pièces de buis ſeront plus ou moins hautes, ſelon le degré d'écartement que l'on veut procurer aux mâchoires. L'extrémité externe de chaque branche eſt percée d'une ouverture ovale, dans laquelle on paſſe le bout d'une bande, & on l'aſſujettit avec ces bandes que l'on croiſe derrière la tête, & que l'on ramène ſur le front; on les croiſe de nouveau, on les fixe par derrière. Ce *ſpeculum* eſt ſans doute ingénieux, mais s'il ſurvient de la toux au malade pendant qu'on l'opère, il faut un peu de tems pour détacher l'inſtrument, ce qui eſt un inconvénient. Nous avons pluſieurs fois eu l'occaſion de faire quelqu'opération dans l'intérieur de la bouche, ſoit pour des dépôts aux amygdales, au palais, ou pour enfoncer des corps étrangers profondément engagés dans l'œſophage, &c. Nous plaçons entre les mâchoires, ſur les dernières molaires, un bouchon de liège plus ou moins haut, & épais, que nous faiſons tenir par un aide; nous nous en ſommes bien trouvés. S'il arrive que l'on ſoit obligé de ſuſpendre pendant l'opération à cauſe de la toux, ou de quelqu'autre incident, le *ſpeculum* eſt auſſi-tôt retiré. Ainſi nous regardons le *ſpeculum* de Levret, comme plus curieux qu'utile.

La palette, *fig.* 5, s'appelle le *ſpeculum* ordinaire des anciens, elle ſervoit à abaiſſer la langue; les fentes & les trous que l'on remarque à cette plaque, ſervoient en ce que l'organe comprimé s'y engageoit, & étoit en quelque ſorte aſſujetti: les bords de l'anneau de ce *ſpeculum* ſont un peu tranchans. Ils ſervoient à ratiſſer la langue pour la nettoyer, lorſqu'elle ſe trouve chargée de matières viſqueuſes & gluantes.

On trouvera à l'explication d'une des planches ſuivantes, celle de l'uſage de la fourchette des anciens, *fig.* 7, que J. L. Petit a corrigée, & dont il a formé le manche de ſa ſonde.

Le pharingotome, *fig.* 8, a été inventé par J.-L. Petit, pour ouvrir avec ſûreté les dépôts qui ſurviennent au fond de la bouche, aux amygdales, &c. Lorſque ces abcès exiſtent & qu'ils ne s'ouvrent point ſpontanément, on ſe ſert communément de la lancette armée, dont on porte la pointe ſur la partie où on la plonge enſuite, tandis qu'on tient la langue abaiſſée avec la feuille de myrte ou avec le doigt. Quoique cette opération ne ſoit point ordinairement difficile, elle exige cependant une main aſſurée.

Souvent les malades, effrayés à l'aſpect de la lancette, ne ſe ſoumettent à l'opération qu'avec une ſorte d'effroi, & au moindre attouchement, ils font des mouvemens qui, en empêchant d'opérer, les expoſe à des bleſſures particulières au fond de la bouche. Il eſt donc néceſſaire, quand on veut ouvrir un abcès au fond de la bouche avec la lancette, de bien faire aſſujettir la tête & les mains du malade, & ſur-tout de faire tenir par un aide un bouchon de liège entre les mâchoires; avec ces précautions, on opère avec plus de ſûreté.

Mais comme il faut éviter tout ce qui peut alarmer les malades, ce qui n'arrive que trop dans la plupart des opérations,

on peut en quelque ſorte les tromper avec le pharingotome, dans lequel ils ne voient qu'une canule plate, dont ils ignorent la mécanique, & ils ne ſont avertis de l'opération, que par l'inciſion qui ſe fait en pouſſant le bouton de l'inſtrument. Comme l'action eſt prompte, & que la lancette rentre dans ſa gaîne dès qu'on ceſſe d'appuyer ſur le bouton, on eſt aſſuré que quelques mouvemens que puiſſe faire le malade au moment de l'opération, il n'en réſultera aucun accident.

PLANCHE XXIX.

Continuation des inſtrumens relatifs à la bouche; on y trouve auſſi quelques-uns qu'on emploie dans les maladies du pharynx & de l'œſophage.

Fig. 1. Pincettes courbes de Fabrice d'Acquapendente, pour extraire les corps étrangers arrêtés dans le pharynx.

Fig. 2. Inſtrument de Fabrice de Hilden, pour le même uſage.

Fig. 3. Baleine pour enfoncer juſques dans l'eſtomac les corps étrangers engagés & arrêtés profondément dans l'œſophage. Cette baleine ſe termine par un bouton que l'on garnit d'un morceau d'éponge.

Fig. 4. Autre baleine enfermée dans une canule d'argent flexible.

Fig. 5. Canule courbe, avec laquelle M. de Bauve propoſe d'injecter des liquides dans l'eſtomac.

Fig. 6. Abaiſſe-langue de Lamalle.

Fig. 7. Biſtouri caché, inventé par le même, pour inciſer la langue trop engorgée. *a*, La lame. Vers le milieu de ſa tige eſt un cylindre ſur lequel eſt attaché un petit reſſort. *x*, La gaîne du biſtouri. *c*, Etui qui doit contenir la lame & le reſſort à boudin *d*. *e*, Couvercle en vis qui ferme l'étui par ſa partie inférieure. *f*, Bouton avec lequel on preſſe ſur le petit reſſort *x* de la lame. *g*, Vis que l'on fixe ſur le cylindre, en la faiſant paſſer par la fente de l'étui. Au moyen de cette vis, on fait ſortir la lame au degré que l'on deſire, & elle reſte fixée en cet état par le bout du petit reſſort qui s'engage de dedans en dehors dans l'un des trous que l'on remarque ſur l'étui au-deſſus de la fente. Le reſſort à boudin eſt conique & aſſez étroit inférieurement, pour que la ſoie de la lame qui ſe termine en vis, & qui traverſe le reſſort, puiſſe s'y fixer.

L'extraction des corps étrangers, engagés ou arrêtés dans le pharynx, & même dans l'œſophage, n'a pas moins exercé l'imagination des maîtres de l'art, que les autres eſpèces d'opérations.

Quelquefois ces corps ſont minces, pointus, tels qu'une arrête de poiſſon. Si ces arrêtes ſont flexibles, elles échappent à l'inſtrument le mieux dirigé. Lorſqu'elles ſont implantées dans les chairs, elles excitent la toux, des naufées & même le vomiſſement. Le malade reſſent une douleur piquante qui le gêne; & ſi l'arrête n'eſt qu'arrêtée, c'eſt un chatouillement incommode: ordinairement ces ſortes de corps n'occaſionnent aucun accident inquiétant. Si on ne peut les extraire ni les enfoncer dans l'eſtomac, il ſurvient une légère inflammation locale, ſuivie d'un ſuintement; & dans un petit accès de toux, le malade finit par cracher l'arrête qui le gênoit, ou bien il l'avale entiérement, pendant la déglution de quelqu'aliment.

Dans d'autres circonſtances, quoique l'arrête ait été enlevée, il reſte une douleur qui fait croire au malade qu'il n'eſt point entiérement débarraſſé du corps étranger; comme cette douleur n'eſt que l'effet de la piqûre, elle ſe diſſipe peu à peu.

Mais les choſes ne ſe paſſent point de même ſi le corps étranger a quelque volume, ou s'il eſt inégal & fort pointu, & qu'il forme un eſpèce d'embarure à l'entrée de l'œſophage, tels qu'une groſſe arrête de poiſſon, un os de poulet, un noyau de pêche, une pièce de monnoie, &c. Les accidens de la ſuffocation

Digitized by Google

arrivent en foule, ſouvent accompagnés de convulſions effrayantes. Le malade périroit ſûrement, s'il n'étoit promptement ſecouru ; & pour cet effet, on a propoſé une infinité de moyens. D'abord, on a conſeillé d'enfoncer dans le golier & juſques bien avant dans l'œſophage, un porreau dont la flexibilité s'accommode très-bien au chemin qu'on lui fait parcourir. Ce moyen eſt ſous la main de tout le monde & en tout tems. Hévin dit, que quelques auteurs le regardent comme peu ſûr, parce que la tige peut ſe caſſer en ſe pliant pour s'accommoder à la figure de la partie. C'eſt une erreur qu'il eſt aiſé de reconnoître ; & ſi l'on n'avoit que cette ſeule crainte pour faire rejetter l'uſage du porreau, on pourroit l'employer en toute ſûreté dans tous les cas & de préférence aux autres moyens connus. Au lieu de porreau, on peut ſe ſervir d'une bougie mince, bien graiſſée d'huile, avec la précaution de la faire chauffer un peu pour la ramollir & l'empêcher de caſſer, ſur-tout ſi c'eſt en hiver.

Fabrice d'Acquapendente ſe ſervoit d'une bougie graiſſée pour enfoncer le corps étranger dans l'eſtomac ; mais lorſqu'il étoit facile à extraire, il le ſaiſiſſoit avec les pincettes courbes, *fig.* 1. Hildanus ſe ſervoit d'une canule courbe, *fig.* 2, percée de pluſieurs trous. Cette canule doit être longue de dix-huit pouces, montée ſur un manche, & terminée à ſon ſommet par une éponge. S'il n'avoit pu enfoncer le corps étranger dans l'eſtomac, il tâchoit de l'engager dans l'un des trous qui ſont au corps de l'inſtrument, & par ce moyen il le déplaçoit ou l'attiroit au-dehors.

Les chirurgiens qui déſireroient connoître tous les moyens qui ont été propoſés juſqu'à J.-L. Petit, pourront conſulter le mémoire de M. Hévin, inſéré dans le premier volume de ceux de l'Académie de Chirurgie, pag. 144. Cet Académicien y diſcute les cas où il eſt le plus avantageux d'extraire les corps étrangers, que de les enfoncer dans l'eſtomac, & du danger qu'il y a à courir ſi on prend ce dernier parti. Cependant, ſi après avoir tenté inutilement de différentes manières de faire cette extraction, il n'y a point de milieu, il vaut encore mieux les enfoncer dans l'eſtomac, que d'expoſer le malade au danger de périr ; ſauf à prendre enſuite les précautions qui mettent l'eſtomac & les inteſtins à l'abri des léſions qui pourroient s'enſuivre de l'action des corps piquans, qu'on y auroit pouſſés.

Il s'eſt trouvé des circonſtances où on a tenté envain l'une & l'autre manière de ſoulager les malades. On a été obligé de pratiquer l'œſophagotomie, ſans laquelle il n'y avoit point de ſalut à eſpérer. Cette opération eſt délicate ſans doute, & on ne doit point la pratiquer ſans un concours de circonſtances favorables qui ſemblent l'indiquer, en déſignant, pour ainſi dire, le lieu ſur lequel on doit inciſer, telle que la tuméfaction locale occaſionnée par le corps étranger lui-même. Mais revenons à l'enfoncement de ces corps dans l'eſtomac ; nous n'avons jamais héſité à le faire, toutes les fois que les occaſions ſe ſont offertes, deux fois ſur-tout, où les accidens étoient on ne peut plus graves. La première, ſur une cuiſinière qui, en mangeant ſa ſoupe, avoit avalé par mégarde, un os de poulet. Ce corps étranger s'arrêta dans l'œſophage, où il formoit embarrure ; on ne peut ſe faire une idée de l'état effrayant où elle ſe trouva à l'inſtant. Nous plaçâmes entre les dents un bouchon de liège que nous fîmes tenir par un aide, nous enfonçâmes dans l'œſophage la baleine, *fig.* 3, longue de ſeize pouces. L'éponge qui eſt au bout bien imbibée d'huile, & par des mouvemens doux, nous réuſsîmes à faire deſcendre l'os dans l'eſtomac. Quelque tems après, un gagne-denier ſe trouva dans le même cas : cet homme eut d'abord des convulſions, puis reſta comme mort. Sa face étoit livide, le col déjà gonflé, un chirurgien qui avoit été appellé en même-

tems que nous, prétendoit que cet homme étoit ivre & qu'il commençoit à s'endormir. Nous fîmes uſage de la baleine avec les précautions dont nous avons parlé, nous fîmes ſentir le corps étranger à cet incrédule qui reconnut ſon erreur. A peine l'os fut-il enfoncé dans l'eſtomac, que l'homme ſe leva & acheva ſa ſoupe, qu'il avoit été interrompu de manger par ſon accident. Nous pourrions citer huit ou dix exemples à-peu-près ſemblables.

Nous préférons la baleine, *fig.* 3, à celle, *fig.* 4; celle-ci eſt enfermée dans une canule flexible, imaginée par J. L. Petit. Ce dernier uſoit de cette précaution pour donner plus de force à l'inſtrument, & en même-tems parce qu'il craignoit que la baleine ne ſe rompît pendant l'opération, ce qui n'eſt nullement à craindre.

La ſonde, *fig.* 5, a été propoſée par de Baude, pour deux objets; 1°. pour ſervir de canule au moyen de laquelle on injecte des liquides dans l'eſtomac; ce qu'on fait auſſi bien avec une algalie ordinaire, ou une ſonde de gomme élaſtique. 2°. S'il ſe trouve quelque corps étranger arrêté dans l'œſophage, il place dans cette ſonde un ſtilet courbe de groſſeur convenable & beaucoup plus long que la ſonde. L'extrémité ſupérieure eſt plus groſſe, arrondie, taillée & fendue en bec de canne, dont les mâchoires d'acier ſont élaſtiques. En les pouſſant hors de la ſonde, ces mâchoires s'écartent & embraſſent le corps étranger; on pouſſe enſuite la ſonde deſſus pour ſerrer les pièces écartées; & lorſqu'on juge que le corps étranger eſt bien ſaiſi, on retire tout l'inſtrument qui doit ſe trouver auſſi chargé de l'os ou de l'arrête, ainſi que l'aſſure de Baude; il y a long-tems qu'on a imaginé des moyens à-peu-près ſemblables pour extraire les corps étrangers de différentes parties du corps. On trouve un tire-balle de cette forme dans Paré, Franco & ailleurs. On lit dans le Dictionnaire de Médecine, par James, tome 2, page 317, que Gale propoſe un inſtrument ſemblable pour extraire les pierres engagées dans l'uretre. Nous parlerons dans la ſuite de cet inſtrument & des changemens qu'on y a faits.

L'abaiſſe-langue, *fig.* 6, a été imaginé par de Lamalle, pour ſuppléer aux autres moyens connus pour cet uſage. Lamalle penſe avec raiſon que la ſpatule, la feuille de myrte & le manche d'une cuillère, n'ont point aſſez de ſurface pour couvrir entiérement la langue & l'abaiſſer. 1°. Parce que ces inſtrumens ne les compriment que dans un ſeul point. 2°. Parce qu'à meſure que la langue s'affaiſſe, l'inſtrument n'agit plus que par ſon extrémité obtuſe ou tranchante. En effet, plus l'inſtrument eſt étroit pour abaiſſer la langue, moins on en retire d'avantages, parce que ſi on ne comprime la langue que dans ſon milieu, ſes bords ſe relèvent; ſi on la comprime plus d'un côté que de l'autre, elle ſe dégage d'elle-même par l'action de ſes muſcles, ou bien l'inſtrument gliſſe ſur un des côtés; on le remarque dans la pratique journalière.

De Lamalle nomme ſon inſtrument *ſpeculum gutturis*, ou indifféremment *de preſſor linguæ*, parce qu'il remplit complettement ces deux intentions. Il eſt fait d'un ſeul morceau d'acier ou d'argent applati; ſon extrémité qui eſt la plus large, ſe nomme la plaque; elle eſt figurée comme la langue, on y obſerve deux fentes qui reçoivent les portions de langue qui y correſpondent, ce qui ne contribue pas peu a aſſujettir cet organe. Cette idée appartient à M. Louis, car dans l'origine, de Lamalle n'avoit point fait de fente à ſon *ſpeculum*. L'autre extrémité forme le manche de l'inſtrument, & a plus de longueur que l'autre portion; elle eſt auſſi applatie, mais moins large. La portion qui eſt entre la plaque & le manche eſt courbée, & forme une eſpèce d'arcade propre à loger les lèvres & les dents qui y correſpondent. Voici comme on applique cet inſtrument. On introduit la plaque dans la bouche & on en dirige le bout vers le palais, juſqu'à ce que la lèvre & les

les dents de la mâchoire inférieure ſoient logées dans l'arcade ; l'inſtrument ainſi placé, on l'abaiſſe ſur la langue qui s'en trouve couverte en totalité ; on appuie par degrés ſur le manche pour mettre à découvert le fond de la bouche autant qu'il eſt beſoin. Comme l'organe eſt comprimé dans tous ſes points, on ne craint aucun mouvement qui le faſſe échapper. Un autre avantage que produit ce *ſpeculum*, c'eſt que, comme on le porte en dirigeant le bout du côté du palais, il n'excite point cette toux fatigante que l'on obſerve lorſqu'on ſe ſert des autres inſtrumens.

Le biſtouri caché, *fig.* 7, eſt auſſi de l'invention de Lamalle ; il l'avoit imaginé pour faire des inciſions à la langue, lorſque cet organe eſt ſi tuméfié qu'il peut à peine être contenu dans la bouche. L'auteur eſt louable, ſans doute, d'uſer de précautions en pareil cas ; en convenant que cet inſtrument eſt ingénieux, on peut dire auſſi qu'il eſt facile de le ſuppléer. Mais c'eſt un moyen de plus que nous avons cru devoir faire connoître.

PLANCHE XXX.

Inſtrumens deſtinés à la bronchotomie & à l'opération du cancer.

* *Fig.* 1. Bronchotome, ou lancette à double courbure, avec ſa canule, *a*.

Fig. 2. Trois-quarts applati du Dekkers, avec ſa canule, *b*.

Fig. 3. Bronchotome de Bauchat. *c*, Canule de l'inſtrument. *d*, Croiſſant pour fixer la trachée-artère.

Fig. 4. Tenette ou errigne double d'Helvétius, pour ſaiſir & ſoulever la mammelle cancéreuſe, au moment qu'on veut en faire l'amputation.

Fig. 5. Petite errigne auſſi en forme de tenette, pour ſaiſir les petites glandes, ou les tubercules graiſſeux qu'il faut emporter.

La diverſité des opinions ſur les avantages de la bronchotomie, a retardé les progès de l'art ſur ce point de la chirurgie. Le public toujours craintif lorſqu'il s'agit de quelqu'opération chirurgicale, ne revient que très difficilement des préjugés dont on l'a nourri, & il s'oppoſe d'autant plus fortement à une opération ſalutaire, qu'il eſt ſouvent environné de perſonnes de l'art, ou puſillanimes, ou qui héſitent à prononcer ſur la néceſſité de la faire, parce qu'elles manquent des connoiſſances ſuffiſantes pour décider affirmativement. A préſent qu'on eſt plus éclairé, que l'on eſt certain des avantages & des ſuccès de la bronchotomie, on trouvera ſans doute bien moins d'oppoſitions, lorſqu'on propoſera cette opération comme l'unique reſſource pour ſauver le malade dont la perte ſeroit certaine, ſi on n'y avoit recours.

Si cependant il exiſtoit encore quelqu'un qui ne fût pas convaincu, nous l'engagerions à lire, non-ſeulement l'article *Bronchotomie* de cet ouvrage, mais encore ce que M. Louis a écrit ſur cette matière (1) ; il y verra combien l'ignorance & le préjugé ont fait de victimes, qui euſſent été ſauvées, ſi on eût laiſſé employer le moyen unique, & qu'aucun autre ne pouvoit remplacer.

Il n'eſt point de notre objet d'entrer dans des détails ſur les maladies ou les cauſes qui néceſſitent cette opération. Si M. Louis n'a point épuiſé la matière dans ſon mémoire, il l'a au moins traitée de manière à laiſſer peu à déſirer. Il a démontré clairement que l'on peut inciſer ſans crainte le canal aérien, pour rappeller à la vie des malades prêts à être ſuffoqués faute de reſpirer : que cette opération n'eſt ni dangereuſe ni mortelle ; à quoi on peut ajouter que c'eſt un crime de ne point la pratiquer lorſqu'elle eſt indiquée, parce qu'elle ſeule peut ſauver la vie des malades.

(1) Mémoires de l'Académie de Chirurgie de Paris, in-4°, 5e volume.

On pratique cette opération pour deux raiſons générales. 1°. Pour ouvrir un paſſage à l'air lorſqu'il ne peut arriver aux poumons par la voie naturelle. 2°. Pour extraire les corps étrangers engagés par erreur de lieu dans la trachée-artère : d'où il ſuit qu'il y a deux manières d'opérer : par la première, on ſe contente de faire une ſimple ponction entre deux anneaux cartilagineux, & de placer enſuite dans l'ouverture une canule que l'on aſſujettit, & de l'y maintenir juſqu'à ce que l'air ait un accès libre par la voie naturelle ; & quand on le juge néceſſaire, on guérit l'ouverture artificielle. D'abord on ſe ſervoit de canule courbe, mais l'expérience ayant fait connoître qu'elle excitoit de la toux, on lui en a ſubſtitué une droite.

La mobilité de la trachée a quelquefois rendu l'opération difficile ; M. Bauchat, ancien chirurgien-major de la marine ayant fait cette remarque, il a imaginé un croiſſant qui, en fixant ce canal, ſert en même-tems de conducteur à l'inſtrument pour opérer ; ce procédé a été aſſez généralement adopté.

Par la ſeconde manière d'opérer, on fait une inciſion longitudinale par laquelle on diviſe trois ou quatre anneaux pour faire l'extraction des corps étrangers qui ſe ſont introduits dans le canal.

Nous ne pouvons mieux terminer cet article qu'en rapportant ici l'extrait d'une obſervation communiquée à l'Académie de Chirurgie, au mois de ſeptembre 1791, par M. Deſcamps, chirurgien à Caſtillonès, près Bayonne. Une jeune demoiſelle avoit avalé un noyau de prune. Ce corps étoit paſſé dans la trachée artère, & occaſionnoit les accidens les plus effrayans ; M. Deſcamps propoſa pour tout remède l'opération de la bronchotomie, tout le monde s'y oppoſa, & l'on donna à la malade les remèdes que l'on crut capables de la ſoulager ; comme les accidens perſiſtoient, M. Deſcamps de nouveau conſulté, perſiſta dans ſon opinion. Comme rien ne réuſſiſſoit, & que la malade qui étoit prête à chaque inſtant de périr, déſiroit elle-même d'être opérée, on y conſentit. L'opération fut faite trente-neuf heures après l'accident. A peine l'inciſion fut elle achevée, que le noyau fut expulſé par l'air qui ſortit en abondance, on vit à l'inſtant la malade paſſer de la mort à la vie. Elle a été parfaitement guérie en trois ſemaines. Voilà un exemple de plus du ſuccès de cette opération, & qui, joint à ceux déjà connus, prouve qu'aucun moyen ne peut la ſuppléer.

Quelquefois cependant le corps étranger ne deſcend point dans la trachée-artère, il reſte engagé dans les ventricules du larynx. La bronchotomie ſeroit inutile dans cette circonſtance ; cependant le malade n'eſt point ſans reſſource ; on peut ſans crainte inciſer du haut en bas le cartilage thyroïde : puis en écartant les lèvres de la plaie avec des crochets mouſſes, on a la facilité d'aller ſaiſir le corps étranger avec des pinces à anneaux. Cette opération n'eſt point ſans exemple, le C. Pelletan l'a déjà pratiquée deux fois avec le plus grand ſuccès ; la première, il y a environ dix ans, ſur un ouvrier à la manufacture des glaces. Cet homme avoit avalé un morceau de tendron de veau qui, au lieu d'enfiler la route de l'eſtomac, s'égara & s'arrêta dans les voies de la reſpiration, le C. Pelletan, bien certain que le corps n'étoit point dans la trachée-artère, fendit ſans héſiter les cartilages thiroïde & cricoïde, fit enſuite l'extraction du corps étranger & ſauva par un coup hardi mais non téméraire, la vie à cet ouvrier dont la perte étoit certaine ſans l'opération. La ſeconde fois, ce fut à un enfant de trois ans qui avoit avalé une mâchoire de macquereau : après l'inciſion du larynx & de la trachée-artère, le corps étranger ne ſortoit point, M. Pelletan introduiſit dans la plaie une bandelette de linge fixée au bout d'un ſtilet ; au moyen de laquelle il attira comme en balayant le corps étranger dont les pointes multipliées expliquoient aſſez l'obſtacle à ſon expulſion.

Digitized by Google

L'errigne double ou tenette d'Helvétius a été imaginée par ce dernier, pour ſaiſir la mammelle cancéreuſe, & l'écarter des côtes afin qu'on pût l'exciſer avec plus de facilité ; cet inſtrument a été regardé dans le tems comme une perfection de ceux dont on ſe ſervoit précédemment. En effet, avant Helvétius, on traverſoit la mammelle avec deux fils placés en croix ; ce préliminaire de l'opération parut trop cruel, on adopta la tenette d'Helvétius : ſi on conſidère que ce dernier eſt auſſi douloureux, on ne ſera pas étonné que les chirurgiéns aient rejetté tous ces préliminaires d'opération qui n'ont d'autre mérite que d'augmenter les douleurs de la malade. On a rejetté pareillement tous ces inſtrumens variés & imaginés, diſoit-on, pour opérer plus ſûrement & promptement ; on ſe ſert tout ſimplement du biſtouri à tranchant convexe, & dès que la mammelle eſt ſuffiſamment entamée, on gliſſe les doigts dans la plaie, & on ſoulève la partie à meſure qu'on en fait l'exciſion circulaire, ce qui eſt auſſi ſûr, & plus prompt que les moyens uſités par les anciens. Nous ne parlons point des précautions à prendre pour ſe rendre maître du ſang pendant & après l'opération, cela n'étant point de notre objet.

Il n'en eſt pas de même des petites tenettes ou errignes doubles, *fig. 5*, elles ſont très-commodes & fort utiles pour ſaiſir les petites tumeurs glanduleuſes que l'on veut emporter lorſqu'on craint qu'elles ne deviennent par la ſuite une nouvelle ſource de cancer ; pour cela, on inciſe la peau juſque deſſous l'aiſſelle ; & quand ces petites glandes ſont à découvert, on les ſaiſit avec cette errigne, puis on les exciſe.

PLANCHE XXXI.

Elle eſt relative à l'article Cal.

Fig. 1. Tibia de la jambe droite vu antérieurement. On y obſerve une grande ouverture dans celui nouvellement formé, à travers laquelle on découvre l'os primitif avec la perte de ſubſtance qu'il a éprouvée dans toute ſa partie antérieure. Toute la ſurface extérieure du nouvel os eſt irrégulière comme on le voit dans la figure ſuivante.

Fig. 2. Celle-ci montre l'état du cal vers la partie poſtérieure, & quelques circonſtances qui éclairciſſent le cas.

a. La partie ſupérieure de l'os.

b. L'inférieure ſeulement tracée.

cc. Les parties latérales de l'épiphyſe.

dd. L'union de l'épiphyſe avec l'os.

ee. Le commencement de la nouvelle oſſification, de manière que d'*o* en *e*, tout eſt dans l'état naturel, le reſte étant le produit de la végétation.

Fig. 3. Tibia d'une poule traité par le procédé de Troja. (Voy. en l'explication à l'article *Cal.*)

Fig. 4. Os de la cuiſſe fracturé obliquement & guéri ſans réduction.

Fig. 5. Le lieu de la réunion ſcié tranſverſalement pour en voir le parenchyme.

Fig. 6. Canon d'un cerf ſolidifié après une fracture non réduite.

Fig. 7. Repréſente une portion d'un os du bras qui a été fracturé obliquement, & où il s'eſt formé un cal qui eſt aſſez égal & qui a peu défiguré cet os ſcié ici en long pour en voir l'intérieur.

a. La tête de cet os.

b, *c.* Eſpace où la fracture a été faite, & où le cal s'eſt formé obliquement.

d, *e*, *f*, *g.* Subſtance compacte trouvée dans un travail de décompoſition plus ou moins ſenſible, pour ſouder enſemble les deux morceaux rompus, par un mécaniſme qui ne diffère pas beaucoup de celui des ſutures par engrainure profonde.

h. Endroit où la ſubſtance compacte *e* commence à ſe décompoſer inſenſiblement après avoir paſſé par un certain degré de ramolliſſement.

b. Lieu où les lames oſſeuſes des extré-

Pamard imagina le petit dard, *fig.* 13, reſſemblant à un treſle, dont il plongeoit la pointe dans le globe de l'œil pour l'empêcher de ſe porter du côté de l'angle interne de l'orbite. Bérenger crut qu'une errigne vaudroit mieux ; ſi quelques chirurgiens ont cru devoir adopter ces inſtrumens, on peut aſſurer que le plus grand nombre les ont rejettés comme plus nuiſibles qu'utiles au but que l'on ſe propoſe.

Il eſt cependant certain que le plus grand obſtacle à vaincre dans l'opération de la cataracte par l'extraction, c'eſt l'extrême mobilité de l'œil. Taylor avoit coutume de fixer l'œil gauche s'il opéroit le droit, & *vice verſâ*; à cet effet, il emboîtoit en quelque ſorte le globe dans une eſpèce d'inſtrument cave & de forme un peu conique, & le fixoit par un bandeau. Les oculiſtes ſe contentent de fixer l'œil qu'ils n'opèrent point, avec des compreſſes épaiſſes, ſoutenues par le bandeau.

PLANCHE XXXV.

* *Fig.* 1. Lance ou aiguille de Daviel.

Fig. 2. Autre de Grandjean.

Fig. 3. Lance mouſſe pour aggrandir la ſection de la cornée.

Fig. 4 & 5. Ciſeaux à double courbure de Daviel. Celui, *fig.* 4, eſt pour l'œil gauche.

Fig. 6. Curettes pour faciliter la ſortie du criſtallin, & pour en extraire les fragmens lorſqu'il s'eſt briſé en ſortant.

Fig. 7. Biſtouri de Laſaye.

Fig. 8. Biſtouri de Poyet.

Fig. 9. Crochet pour tirer le fil dont eſt armée la pointe de la lance de Poyet, lorſqu'elle déborde du côté de l'angle interne de l'œil.

Fig. 10. Kyſtitôme de Laſaye pour inciſer la membrane criſtalline.

Fig. 11. Biſtouri de Bérenger.

Fig. 12. Les mêmes vus du côté de leur biſeau.

Fig. 13. Pincette à reſſort, dont les ſerres ont une forme lenticulaire, pour ſaiſir & ſoulever la cornée.

Fig. 14. Biſtouri de Wenzel.

La lance ou aiguille de Daviel doit être tranchante des deux côtés, & un peu courbe ſur le plat, afin qu'en la plongeant dans l'œil, & baiſſant un peu le poignet, on puiſſe éviter de bleſſer l'iris ; comme cette lance a peu de largeur, & quelle ne peut faire une inciſion aſſez grande, Daviel ſe ſervoit de différens inſtrumens pour aggrandir cette ſection. Grandjean, oculiſte de grande réputation, a cru qu'il étoit poſſible de faire avec la lance, une inciſion qui exigeroit bien moins d'augmentation. Il ſe contenta d'augmenter la ſection avec la lance, *fig.* 2, ce qui abrège de beaucoup l'opération ſuivant la méthode de Daviel, puiſqu'il n'a pas beſoin de ciſeaux ni d'aiguille mouſſe. Je les ai vu opérer deux fois avec ſuccès, par ce procédé. Quant aux ciſeaux à double courbure dont ſe ſervoit Daviel, nous pouvons aſſurer que la courbure latérale eſt inutile. Mais il ſuffit, pour faire rejetter les ciſeaux, de ſavoir que la cicatrice qui réſulte de la plaie de la cornée faite avec cet inſtrument, eſt fort lente à ſe faire, & qu'elle eſt preſque toujours difforme.

Dès que la méthode de Daviel a été connue, on a cherché à la ſimplifier, Grand-Jean s'en étoit occupé, en ne ſe ſervant que de la lance. D'autres ont penſé que l'on pourroit d'un ſeul coup faire une inciſion ſuffiſante en traverſant la cornée d'un angle à l'autre pour l'inciſer de haut en bas, & c'eſt ce qu'a eu pour but Laſaye qui a propoſé deux biſtouris, dont les lames ſont étroites & un peu courbes ſur le plat. Suivant le procédé de ce praticien, il faut avoir deux inſtrumens, dont l'un eſt pour l'œil droit, & l'autre pour le gauche.

Dans le même tems, Poyet a propoſé un inſtrument dont la lame eſt à langue de ſerpent, & percé d'un trou très-près de la pointe pour recevoir un fil.

Digitized by Google

Cette lame eſt droite & tranchante ſur les côtés ; on plonge cet inſtrument armé de fil, dans la cornée du côté de l'angle externe de l'orbite ; on traverſe la chambre antérieure pour le faire ſortir du côté oppoſé où il eſt entré ; on tire avec le crochet, *fig.* 9, un des bouts du fil, que l'on dégage de la lame ; on noue les extrémités de ce fil pour en former une anſe, avec lequel on ſoutient le globe de l'œil, tandis qu'on achève la ſection de la cornée, en coupant de haut en bas & de dedans en-dehors. Cette précaution de ſoutenir l'œil pendant que l'on coupe la cornée, paroiſſoit d'autant plus néceſſaire à Poyet, qu'en opérant avec le biſtouri de Lafaye, il a vu le globe s'allonger ſinguliérement d'arrière en avant, à cauſe de la réſiſtance de la cornée qui eſt fort dure à couper ; que l'humeur aqueuſe qui s'échappe avant que la ſection ſoit achevée, rend encore l'opération plus difficile ; que l'humeur vitrée preſſée de toute part, chaſſe avec aſſez de force le criſtallin, & qu'elle-même s'écoule en partie. La méthode de Poyet n'a point prévalu, l'anſe de fil n'aſſujettit point l'œil, comme il le penſoit, il peut même déchirer la cornée.

Béranger, qui a reconnu comme les autres que la mobilité de l'œil & l'écoulement ſubit de l'humeur aqueuſe étoient les principaux obſtacles à vaincre pour opérer ſelon la méthode de Lafaye ; a cru obvier, 1°. à cette mobilité, en faiſant aſſujettir le globe de l'œil par un aide qui le fixoit en bas avec une errigne double, (*V.* pl. XXXIV, fig. 14.) tandis que lui-même l'arrêtoit en y plongeant du côté de l'angle externe, le petit dard ou trefle de Pamard. (*Ibid.* figure 13.) 2°. Pour empêcher l'écoulement de l'humeur aqueuſe, il faiſoit la ſection avec un biſtouri convexe & à biſeau, *fig.* 11 & 12 ; puis avec la pincette lenticulaire, *fig.* 13, il ſoulevoit la cornée pour inciſer la membrane du criſtallin.

Beaucoup d'oculiſtes ont adopté la forme des biſtouris de Béranger ; mais on ne peut éviter l'écoulement ſubit de l'humeur aqueuſe, ce qui eſt un des points eſſentiels à tenir pour opérer avec ſûreté & promptitude.

Wenzel pere s'étoit acquis une grande célébrité pour cette opération ; ſa dextérité étoit telle, qu'en traverſant la chambre extérieure du globe de l'œil, il avoit l'adreſſe de plonger la pointe de l'inſtrument à travers la pupille & d'inciſer la membrane criſtalline, puis il achevoit la ſection de la cornée. Il ſe ſervoit de biſtouris fort minces, allongés & à peine convexes. Son fils, qui lui ſuccède, a adopté la méthode de fixer l'œil avec une errigne.

Quand la ſection de la cornée eſt faite, tout le monde convient qu'il faut inciſer la membrane qui retient le criſtallin ; on a penſé qu'il y avoit des précautions à prendre pour le faire. Lafaye a propoſé de ſubſtituer à la petite aiguille de Daviel, une petite lancette cachée, *fig.* 10, qu'il a nommée à cauſe de ſon uſage, *kyſtitome.* Cet inſtrument eſt conſtruit ſur le modèle du pharingotome. Tenon penſe qu'il ne ſuffit point de faire une ſimple inciſion à la membrane, qu'il faut la détruire en la coupant ſur le criſtallin lui-même, & a propoſé un biſtouri fort étroit & fort court, monté ſur un manche ; la lame de l'inſtrument a environ quatre ou cinq lignes de longueur, ſur une de large.

PLANCHE XXXVI.

Continuation du même ſujet.

Fig. 1. Aiguille pour abaiſſer la cataracte. La forme applatie qu'elle a, la rend très-propre à cet uſage ; elle pénètre plus facilement la ſclérotique qu'une aiguille ronde, telle que celle indiquée *fig.* 2, & par ſon plat, l'on abat plus facilement le criſtallin.

Fig. 3. Aiguille d'une forme applatie avec une légère courbure à ſon extrémité.

Digitized by Google

Quelques-uns la préfèrent à la droite, dont nous venons de faire mention.

Fig. 4 & 5. Deux aiguilles pour opérer par la méthode de l'abaiſſement en entrant par l'angle interne de l'œil, & pouſſant l'inſtrument vers l'angle oppoſé. Par ce moyen, on peut opérer ſur l'œil droit avec la main droite, ce qu'on ne pourroit faire avec une aiguille droite, où il faut ſe ſervir de la main gauche. Tous ces inſtrumens ſont repréſentés avec le volume qu'ils doivent avoir dans l'uſage; leurs manches ſeront d'un bois léger, & l'acier le mieux poli qu'il ſera poſſible. Aucun d'eux ne peſera plus de quarante grains.

Fig. 6. Procédé de l'abaiſſement mis en exécution avec l'aiguille droite que nous venons d'indiquer.

Fig. 7. Procédé de l'extraction, mis en exécution avec la lance droite.

PLANCHE XXXVII.

Continuation du même objet.

Fig. 1. Procédé de l'abaiſſement ſur l'œil droit.

Fig. 2. Procédé de l'extraction ſur le même œil, tels qu'ils ſont conſeillés dans l'ouvrage de Bell.

Fig. 3 & 4. Ophtolmoſtats de Demours, pour l'un & l'autre œil.

Fig. 5. Procédé de cet auteur.

Fig. 6. Errigne courbe inſéré au-deſſous de la cornée pour prendre le criſtallin dans l'opération de la cataracte, par extraction.

Fig. 7. Petite pince ſervant au même uſage.

Fig. 8. Petite ſonde courbe faite d'or ou d'argent deſtinée à être portée par la pupille, pour déchirer & former une ouverture à la capſule du criſtallin, pour que celui-ci puiſſe paſſer plus facilement.

Fig. 9. Petit tube d'acier avec un biſeau aſſez tranchant pour ſe faire voie à travers l'os unguis, quand on juge à propos d'enlever une portion de celui-ci dans la fiſtule lacrymale.

PLANCHE XXXVIII.

Procédé de Wenzel.

Fig. 1. La lame du cératotome hors du manche, comme pour être employée de la main droite.

Fig. 2. Le cératotome tel qu'il doit être ſitué pour être employé par la main gauche, par conſéquent le tranchant en bas. *a*, le dos. *b*, le tranchant. *c*, marque d'or incruſtée pour indiquer le dos.

Fig. 3. Le cératotome vu pour être employé de la main droite. *a*, le dos. *b*, le tranchant, la marque d'or incruſtée dans le manche pour indiquer la partie oppoſée au tranchant.

Fig. 4. Le cératotome perçant la cornée obliquement & introduit dans la pupille, pour inciſer la capſule antérieure. *a*, le tranchant du cératotome. *b*, l'endroit de la cornée percé par l'inſtrument. *c*, la pointe entrée dans la pupille.

Fig. 5. L'inſtrument pratiquant l'opération dans la partie ſupérieure de la cornée. *a*, le dos. *b*, l'endroit où l'inſtrument eſt entré. *c*, celui où il eſt ſorti.

Fig. 6. Manière dont l'œil peut être retenu pendant l'opération.

Fig. 7 & 8. L'aſpect que préſente l'inciſion faite obliquement ſur l'un & l'autre œil à la partie ſupérieure. *a*, ligne parcourue par l'inſtrument.

Fig. 9. Manche dans lequel ſe trouvent une aiguille d'or *a*, & la curette *b*.

Fig. 10. Crochet de fer recourbé en forme d'hameçon.

Fig. 11. Pince pour extraire la capſule antérieure & poſtérieure lorſqu'elles ſont opaques.

Fig. 12. Ophtalmoſtat de Rumpelt, décrit par Brambilla.

Digitized by Google

les inconvéniens, peut-être les désagrémens auxquels seroient exposés ceux qui opéreroient avec cet instrument, sans avoir au préalable acquis une très-grande habitude.

Cette méthode d'opérer est d'autant plus ingénieuse, qu'elle est très-simple; on lui oppose cependant quelques objections que nous croyons devoir faire connoître. On objecte, 1° que la main qui opère n'ayant de point d'appui que sur la cornée elle-même, ne peut fixer l'œil que d'une manière fort incertaine. Ou bien elle le pressera trop, ou trop peu. Si elle le presse trop, la cornée se trouvant rapprochée de l'iris, cette dernière est en danger d'être blessée; si la main qui n'est point assurée presse trop peu, on coupera à peine la cornée, & l'opération sera difficile ou manquée. C'est encore ce que l'on a vu arriver dans quelques-unes des expériences qui ont été faites sur des yeux d'animaux & sur le cadavre. 2°. L'instrument, en opérant, donne une secousse violente à l'œil, qui se communiquant à toutes les parties de l'organe, peut donner lieu à l'effusion d'une partie de l'humeur vitrée. Nous avons été témoins du fait, mais le malade a heureusement guéri, l'œil étoit diminué de volume sans altération de la vue. 3°. Enfin, la lame qui est courbe à angle droit, ne peut être repassée à la meule, son tranchant est rude. Le point d'appui de cette lame est trop mobile, & quoiqu'elle ne touche point à l'anneau, on a reconnu dans les épreuves qui ont été faites, que quelquefois elle passoit derrière l'anneau, qui en arrêtoit ainsi la marche. Tous ces inconvéniens dépendent à la vérité de la perfection de la lame; mais cette dernière en général, est si difficile à forger, qu'il est rare de trouver deux lames parfaitement semblables pour le même instrument.

Le *speculum oculi* à ailerons, a été imaginé par M. Becquet pour tenir les paupières écartées, & faciliter les opérations sur le globe de l'œil. Cet instrument est d'or ou d'argent.

PLANCHE XL.

Idem. *Instrument du citoyen Dumont, corrigé & perfectionné par Becquet, pour l'opération de la cataracte.*

* *Fig.* 1. L'instrument tout monté, & dont la lame est censée poussée par le ressort.

Fig. 2. Le même dont la gaîne est enlevée pour mettre à découvert toutes les pièces qui composent la mécanique de cet instrument; la lame est abaissée sur le ressort à lacet, & censée retenue par la bascule. Au-devant de cette lame est placé le ressort applati.

Fig. 3. La gaîne qui sert de boîte à la portion inférieure de l'instrument. *a*, trou taraudé pour recevoir la vis qui sert à la fixer avec la tige. *b*, ouverture longitudinale sur laquelle est placée la bascule qui empêche la lame de partir. *c*, autre trou taraudé pour recevoir la vis qui fixe la pièce de cuivre qui est au bas du ressort à lacet.

Fig. 4. La tige terminée par un anneau, *a*, & au sommet de laquelle se trouve un petit bec applati *b*; vers le milieu de cette tige il y a un petit rebord *c c*, inférieurement un trou quarré *d*, & au-dessous une pièce d'acier fixée par une vis *e*, &c.

La tige qui vient d'être décrite, est pour opérer l'œil gauche. Celle, *fig. 6*, est pour le droit. La gaîne sert pour l'une & l'autre tige.

Fig. 5. La tige, *fig. 4*, vue de l'autre face, pour faire observer l'excavation de l'anneau qui doit embrasser la cornée; on voit aussi l'aileron *a*, qui retient la paupière supérieure & l'empêche de couvrir l'œil.

Fig 6. La tige pour opérer l'œil droit, elle est garnie de sa lame.

Fig. 7. La lame séparée de l'instru-

ment. A environ un pouce de la pointe, eſt ſoudée une vive-arrête d'argent *a*, ſur laquelle on appuie pour enfoncer la lame dans la gaîne. Inférieurement ſont deux ouvertures, la ſupérieure d'environ deux lignes, pour recevoir l'avance de la baſcule, & l'inférieure de quinze; celle-ci eſt pour recevoir la pièce d'acier qui eſt au bas de la tige.

Fig. 8. Reſſort applatti qui doit être placé au-devant de la lame & fixé comme elle; elle a auſſi inférieurement deux ouvertures qui correſpondent à celles de la lame; la partie ſupérieure de ce reſſort eſt un peu relâchée du côté qui regarde la lame.

Fig. 9. La baſcule vue de face & de côté.

Fig. 10. Le reſſort à lacet, monté ſur deux pièces de cuivre que l'on voit ſéparément *o*, *p*. La pièce *p* eſt percée d'un trou taraudé pour recevoir la vis *q*. qui la fixe au bas de la gaîne.

Dumont, ancien élève en Chirurgie à l'hôtel des Invalides, & préſentement capitaine-canonnier retiré à Litteville, inſtruit par les papiers publics que l'Académie avoit accueilli l'inſtrument que lui avoit préſenté le citoyen Guérin, & qu'elle lui avoit accordé une récompenſe digne de ſes talens, crut qu'il ſe devoit à lui-même & à l'art qu'il avoit autrefois profeſſé ſous les plus habiles maîtres, de faire connoître celui qu'il avoit imaginé, & dont il ſe ſervoit avec ſuccès depuis plus de douze ans. Perſuadé que ſon inſtrument étoit ſemblable à celui de Guérin, il héſita d'abord; mais comme il n'en n'avoit point de certitude, il le ſoumit avec confiance aux lumières & au jugement de l'Académie.

Le C. Dumont ne réclama point contre Guérin; il ne lui conteſta point ſa découverte, mais il prouva que long-tems avant lui, il opéroit avec l'inſtrument qu'il préſentoit, & dont il eſt l'inventeur.

Il faut convenir que l'inſtrument du cit. Dumont offroit au premier aſpect, bien des avantages que l'on ne rencontre point dans celui de Guérin. La main a un point d'appui pour opérer; l'œil du malade n'eſt point maſqué par l'inſtrument ni par la main qui opère; on voit la marche que tient la lame en coupant la cornée; on a encore l'avantage de ſuſpendre très-facilement la mobilité de l'œil ſans le fatiguer par le poids de l'inſtrument & de la main.

Cependant malgré tous ces avantages, cet inſtrument offroit des inconvéniens, & entre les mains de tout le monde, il pouvoit devenir dangereux, parce que les pièces qui le compoſoient, n'étoient point fixées dans la gaîne qui ſert de boîte. La caroncule lacrymale n'étoit point à l'abri de la pointe de la lame, parce que cette dernière, qui n'étoit ni fixée, ni modérée dans ſa marche, étoit pouſſée beaucoup au-delà de l'anneau par l'action précipitée du reſſort. Nous avons été témoin des eſſais qui en ont été faits, & il en eſt réſulté de grands accidens.

Malgré ces défauts, notre collègue Becquet penſa qu'il étoit poſſible d'y remédier en faiſant quelques additions, & quelques changemens. Sans détruire le mérite de l'inventeur, il a rendu cet inſtrument tel, que tout le monde peut s'en ſervir ſans danger. Il a ajouté au côté de l'anneau qui regarde la caroncule lacrymale, un petit bec qui met cette partie à l'abri de la pointe de la lame, & ſupérieurement un aileron qui ſoutient la paupière ſupérieure & l'empêche de couvrir l'œil & l'anneau; précaution d'autant plus utile, que cette paupière échappe très-ſouvent aux doigts qui la retiennent.

Cet inſtrument peut être diviſé en deux parties; on y conſidère, 1° une gaîne ou boîte qui lui ſert de manche, *fig.* 3; cette gaîne eſt longue de cinq pouces ſix lignes, ſur un demi-pouce ou environ de largeur. On y place le reſſort, *fig.* 10, & on le fixe au moyen d'une vis *q*, à la partie inférieure de la gaîne *c*. Au-devant de la partie ſupérieure *b*, ſe

Digitized by Google

trouve la baſcule, *fig.* 10, placée *b*, *figure* 1.

La ſeconde partie, s'appelle la tige ſur laquelle la lame eſt fixée, de manière cependant qu'elle peut être reculée ou avancée. La tige eſt d'argent & large de quatre lignes, ſur quatre pouces quatre lignes de longueur, & d'une ligne d'épaiſſeur. Le ſommet préſente un anneau qui a ſept lignes de diamètre & cinq d'ouverture. Le centre de cet anneau ne correſpond point au milieu de la largeur de la tige, mais il eſt très-près de ſon bord ſupérieur à une ligne de diſtance ſeulement; le côté de l'anneau qui doit être appliqué ſur l'œil, eſt excavé afin d'emboîter la cornée. On remarque à cet anneau deux pièces particulières, 1° un petit bec mouſſe *b*, *fig.* 4, qui paroît être la ſuite de la tige; 2° au bord ſupérieur & externe de l'anneau, on a placé un aileron courbé *a*, *fig.* 5. Nous avons indiqué l'uſage de ces deux pièces. Becquet convient qu'il les a empruntées de l'inſtrument du citoyen Guérin.

Vers le milieu de chaque côté de la tige, eſt un petit rebord *cc*, *fig.* 4, pour ſervir d'engrainure à la gaîne, & au bas eſt une pièce d'acier *e*, longue de ſix lignes; elle y eſt ſoudée & percée d'un trou taraudé pour recevoir la vis qui fixe la tige à la gaîne *a*, *fig.* 1.

La lame, *fig.* 7, a trois lignes & demie de largeur, ſur quatre pouces & demi de longueur. Son extrémité eſt tranchante des deux côtés, dans l'étendue de quatre lignes; à un pouce & demi de la pointe on a ſoudé une vive-arrête d'argent qui ſert de point d'appui pour faire deſcendre la lame dans la gaîne. Le reſte de la lame qui eſt au-deſſous, eſt applati & percé en deux endroits; la première ouverture a environ trois lignes, elle eſt quarrée & donne paſſage à l'avance de la baſcule, lorſque la lame eſt enfoncée dans la gaîne; cette ouverture correſpond à une ſemblable que l'on remarque à la tige, au-deſſus de la pièce d'acier; la ſeconde ouverture de la lame a dix-ſept lignes de longueur, elle reçoit la pièce d'acier qui eſt fixée au bas de la tige. Par cette diſpoſition, lorſque la lame eſt chaſſée par le reſſort, elle ne peut varier ni de droit ni de gauche, & ne peut être pouſſée au-delà de la pièce d'acier.

La tige d'argent & la lame doivent être doubles, parce que celle qui ſert pour le côté droit, ne peut ſervir pour le côté gauche.

Le reſſort, *fig.* 8, eſt deſtiné à être placé au-devant de la lame pour l'empêcher de ſautiller pendant ſa marche, & pour cet effet, il eſt un peu cambré. Il eſt auſſi percé de deux ouvertures qui correſpondent à celles de la lame; la plus petite reçoit l'avance de la baſcule, & l'autre la pièce d'acier qui eſt au bas de la tige.

Le reſſort à lacet, *fig.* 10*, eſt monté ſur deux pièces de cuivre: celle *o*, qui répond à la lame, eſt applatie & unie à ſa ſurface; le reſte eſt tourné & arrondi pour être enchâſée dans l'extrémité ſupérieure du reſſort; l'autre pièce *p*, eſt pareillement enchaſſée dans la partie inférieure du reſſort, & elle eſt fixée au bas de la gaîne par la vis *q*.

Pour monter l'inſtrument, on place la lame ſur la tige de manière que la pièce d'acier quarrée qui eſt percée en écrou, ſoit reçue dans l'ouverture inférieure; on place enſuite le reſſort applati qui en eſt comme le modérateur, & on a l'attention de le placer auſſi de manière que la pièce d'acier dont nous avons déjà parlé, ſoit logée dans ſon ouverture inférieure. On introduit enſuite ces trois pièces enſemble dans la gaîne, qui ſert comme de manche à l'inſtrument, & on fixe le tout au moyen d'une vis qui traverſe la gaîne, la pièce d'acier & la tige. Après quoi, on enfonce la lame en preſſant ſur la vive-arrête, qui eſt au-deſſous de la partie tranchante; la lame en s'enfonçant déprime le reſſort à lacet, l'avance de la baſcule, *fig.* 9, ſe loge dans la petite ouverture du reſſort applati, & dans celles de la lame

Digitized by Google

& de la tige, qui ſe correſpondent. L'inſtrument eſt alors diſpoſé pour l'opération.

Quand on veut opérer, on tient l'inſtrument comme une plume à écrire, le pouce deſſus le bouton de la baſcule, les doigts indicateur & du milieu en-deſſous, on applique les deux autres doigts contre la tempe, on place l'anneau de la tige ſur la cornée, on fait enſorte que celle ci ſoit exactement logée dans l'excavation de cet anneau. On appuie légérement l'inſtrument pour ſuſpendre la mobilité du globe de l'œil, & quand on juge qu'il eſt bien fixé, on appuie le pouce ſur le bouton de la baſcule; la lame part auſſi-tôt & coupe la cornée dans une aſſez grande étendue, pour livrer paſſage au criſtallin. On termine enſuite l'opération comme à l'ordinaire.

PLANCHE XLI.

Suite des inſtrumens pour la cataracte, & autres opérations ſur les yeux.

* *Fig.* 1. Biſtouris de Becquet, la tige des lames eſt flexible pour s'accommoder à la ſaillie ou à l'enfoncement du globe de l'œil. La pièce d'ébene qui eſt ſur le manche indique le côté externe, ou la face de la lame oppoſée à l'iris.

Fig. 2. Pince de Paupe, pour ſaiſir & fixer l'œil.

Fig. 3. Couteau du même auteur, pour inciſer la cornée de bas en haut; à l'extrémité du manche de cet inſtrument, eſt une petite lame pour inciſer la membrane du criſtallin.

Fig. 4. Biſtouri de Favier, pour inciſer ſelon le procédé de Bérenger. Le manche de ce biſtouri eſt terminé par une aiguille tranchante; à quelques lignes de la pointe s'élève une tige d'acier, courbée, qui ſert à ſoulever & à ſoutenir la cornée pendant qu'avec l'aiguille on diviſe la membrane du criſtallin.

Fig. 5. Petites pinces à reſſort, très-commodes pour ſaiſir & extraire des portions de membranes ou de criſtallin; elles ſont encore très-utiles pour ſaiſir de petits corps étrangers introduits dans les oreilles ou ailleurs. On aſſure que cet inſtrument eſt de l'invention de feu M. Hoin pere, chirurgien de Dijon.

Fig. 6. Biſtouri à deux tranchans, pour inciſer & extraire le globe de l'œil. On attribue cet inſtrument à Antoine Petit, médecin de la Faculté de Paris.

Fig. 7. Ciſeaux courbes ſur le plat. *a*, déſigne la courbure des lames.

Nous avons expoſé dans l'explication de la planche précédente les raiſons qui ont déterminé Bérenger à faire la ſection de la cornée avec un biſtouri convexe, & dont une des faces de la lame, celle qui regarde l'iris, eſt taillée en biſeau, tandis que l'autre face eſt un peu courbe. Son intention étoit d'achever promptement l'inciſion ſans donner le tems à l'humeur aqueuſe de s'évacuer; ce qu'on n'obtient pas auſſi aiſément que Bérenger l'a avancé, ſur-tout quand le globe de l'œil eſt un peu enfoncé dans l'orbite. Becquet, profeſſeur public pour les maladies des yeux, au Collège de Chirurgie de Paris, imagina d'allonger la tige de la lame, & de rendre cette tige aſſez flexible, pour la courber, ou la redreſſer ſelon le beſoin.

Cet oculiſte s'eſt ſervi pluſieurs fois de cet inſtrument; & comme le ſuccès n'a point conſtamment répondu à ſon attente, il s'occupoit des moyens de le perfectionner, lorſque l'inſtrument de Dumont, dont il ſera queſtion dans une des planches ſuivantes, lui a été connu; & après quelques corrections & additions qu'il y a faites, il l'a adopté.

La difficulté de fixer l'œil pendant l'opération, l'inconvénient qui arrive ſouvent de faire une inciſion à peine ſuffiſante pour livrer paſſage au criſtallin, ont fourni à M. Paupe l'idée de fixer l'œil par une pince, dont un des côté ſe termine par une pointe tranchante & allongée, qu'il

Digitized by Google

plongeoit dans la partie inférieure de la cornée, très près de la ſclérotique, & inciſoit enſuite la cornée de bas en haut. Après quoi, retournant l'extrémité de l'inſtrument, il inciſoit la membrane criſtalloïde, avec la petite aiguille tranchante qui la termine.

Paupe étoit alors élève aux Invalides; il fit beaucoup d'expériences en préſence du C. Sabatier; nous avons été pluſieurs fois témoins de ces eſſais. L'Académie de Chirurgie a cru devoir récompenſer ſon zèle, en lui accordant le prix d'émulation en 1764. Je n'ai point oui dire que Paupe ait opéré ſur le vivant.

Le citoyen Favier, pénétré des avantages qu'on peut tirer du procédé de Bérenger, en faiſant quelques changemens au couteau de ce dernier, dans l'intention de fixer l'œil & d'inciſer en même-tems la cornée ſans laiſſer échapper l'humeur aqueuſe, a préſenté à l'Académie en 1770 un inſtrument nouveau, *fig.* 4, dont la lame a deux pouces de longueur, la pointe eſt terminée en aiguille platte, longue de ſix lignes & tranchante du même côté que la lame qui lui donne naiſſance. Une des faces de la lame eſt convexe, l'autre eſt cambrée, comme celle de Bérenger; le manche participe des mêmes figures que la lame, puiſqu'il eſt cambré & convexe dans les mêmes faces. A l'extrémité de ce manche, ſe trouve jointe l'aiguille qui doit diviſer la capſule criſtalline; à environ deux lignes de la pointe s'élève une petite lame d'acier courbée, de manière que la concavité regarde le plat de l'aiguille. Favier n'a produit que des expériences réitérées ſur le cadavre. Nous croyons cependant que cet inſtrument peut avoir plus d'avantages que celui de Bérenger; c'eſt à l'expérience à en décider. Favier, a depuis reçu de l'Académie les marques d'encouragemens dont il s'étoit rendu digne de plus d'une manière.

La ſeule inſpection des pinces de Hoin, *fig.* 5, en indique l'uſage, & en juſtifie le mérite.

L'inſtrument d'Antoine Petit, pour inciſer circulairement & extraire le globe de l'œil, reſſemble à un fort ſcalpel à deux tranchans; mais on préfère les ciſeaux courbes ſur le plat. Ces derniers ſont d'une très-grande utilité dans pluſieurs eſpèces d'opérations; 1° ils ſont très-commodes pour aggrandir l'inciſion de la cornée lorſqu'elle n'a point aſſez d'étendue pour livrer paſſage au criſtallin.; 2° pour extraire le globe de l'œil; 3° pour faire la reſciſion des amygdales, de la luette; enfin, ils peuvent être d'une très-grande utilité dans une infinité de cas, que les circonſtances ſeules peuvent indiquer.

PLANCHE XLII.

Relative aux cautères actuels.

* *Fig.* 1. Cautère pointu.
Fig. 2. Cautère plat & conique.
Fig. 3. Cautère olivaire.
Fig. 4. Cautère convexe ou ſemi-lunaire.
Fig. 5. Cautère à bouton.
Fig. 6. Cautère des anciens pour appliquer ſur le moignon après l'amputation.

Les différentes eſpèces de cautères qui ſont ici repréſentées, ne ſont que pour donner une idée de ces inſtrumens dont les formes ſont très-variées. Les cinq premières peuvent ſervir dans une infinité de cas. Celui, *fig.* 6, ſervoit aux anciens pour l'appliquer à la ſurface du moignon immédiatement après l'amputation, afin de cautériſer les vaiſſeaux & de s'oppoſer à l'effuſion ultérieure du ſang. Les ouvertures qu'on y remarque, ſont pour laiſſer échapper les humidités qui doivent s'évaporer pendant l'application. La ligature des vaiſſeaux, dont on eſt redevable à Paré, préſerve les malades d'un moyen auſſi dangereux que cruel.

Digitized by Google

Les anciens qui ignoroient l'art de ſe rendre maîtres du ſang par la ligature des artères, étoient obligés d'avoir recours à l'action du feu, quoiqu'ils en connuſſent bien tous les dangers; & pour cet effet, ils avoient imaginé un très-grand nombre de cautères; il y en avoit même de tranchans.

On ne peut nier que l'application du feu ne ſoit d'une très-grande utilité en Chirurgie, ſur-tout quand on ſait l'employer avec méthode; on connoît l'uſage du moxa pour le traitement des douleurs de rhumatiſme, on y a ſubſtitué des petites cônes de coton que l'on applique ſur la partie affectée, on met le feu au ſommet, & à meſure que le coton ſe conſume, la partie s'échauffe par degré, juſqu'à ce qu'enfin la bâſe du cône venant à brûler, elle cautériſe le point ſur lequel on l'a appliqué. Pouteau aſſure avoir obtenu les meilleurs effets de cette eſpèce de cautère.

On doit auſſi à M. Faure un excellent Ouvrage ſur la chaleur actuelle, pour la guériſon des ulcères. A l'en croire, il n'y a point d'ulcère qui réſiſte à l'action du feu, approché aſſez de la partie affectée pour l'échauffer ſans la cautériſer.

On peut conſulter ſon ouvrage qui eſt inſéré dans le cinquième tome des Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

PLANCHE LXIII.

Inſtrumens relatifs au nétoyement des dents.

*1, 2, 3, 4, 5, 6. Rugines de différentes formes pour nétoyer les dents.

7 & 8. Plomboirs.

9. Poliſſoir.

10. Stilet pour ſonder les dents cariées.

11. Déchauſſoir.

12, 13, 14 & 15. Limes de différentes épaiſſeurs & grandeurs.

16. Ciſeaux à double courbure pour exciſer les tubercules qui naiſſent à la ſurface externe des gencives ou à la ſurface interne des joues. Des ciſeaux ordinaires bien fins & bien tranchans peuvent également convenir.

Les dents qui, en même-tems qu'elles ſont un des plus beaux ornemens de la bouche, ſervent à la maſtication des alimens & à la prononciation, ſont auſſi ſujettes que les autres parties du corps, à des maladies qui les altèrent, les détruiſent, & forcent ſouvent d'en faire l'extraction. Leur utilité eſt telle qu'on ne néglige aucun moyen pour les conſerver; & lorſqu'on eſt obligé de faire le ſacrifice de quelques-unes, principalement des inciſives & des canines, on en ſubſtitue d'autres qui ſans avoir la ſolidité des naturelles, corrigent au moins la difformité très-gênante ſur-tout pour ceux qui exerçent le talent d'orateurs. Tout l'art du dentiſte conſiſte donc eſſentiellement à entretenir la propreté des dents, à les conſerver, & à remplacer celles qui manquent par d'autres, qui imitent au moins les naturelles.

On entretient la propreté des dents en enlevant le tartre qui s'y accumule, les ternit, & comprime les gencives. Cette matière s'y amaſſe très-promptement, & ſe durcit quelquefois au point qu'elle fait preſque corps avec les dents. Il y a des exemples qu'elle s'eſt amaſſée très-promptement, en telle quantité, que ceux qui l'ont obſervé croyoient ou que les dents ſoudées entre elles s'étoient accrues pour former l'énorme amas qu'ils appercevoient, ou qu'il s'étoit formé une exoſtoſe; mais avec quelques efforts on eſt parvenu à entamer la maſſe ſous laquelle on apperçoit les dents intactes. Le moyen de guériſon n'étoit plus alors difficile à trouver; mais ces cas ſont rares, nous n'en connoiſſons que deux exemples.

Dans les cas ordinaires, on enlève le tartre avec des rugines accommodées à la figure & à l'arrangement des dents; tout l'art conſiſte à ménager la gencive & à prendre garde de l'altérer.

Digitized by Google

Lorſqu'une dent eſt gâtée, on ne doit point en faire l'extraction, à moins qu'elle ne ſoit douloureuſe, & qu'elle n'excite des fluxions violentes & ſouvent répétées. En effet il eſt quelquefois poſſible de deſſécher la carie humide qui la mine peu à peu. Alors dès qu'on eſt aſſuré qu'il n'y a plus de ſenſibilité, on remplit de feuilles de plomb la cavité contre nature qui reſte; on ſe ſert pour cet effet des plomboirs, *fig.* 7 & 8, & quand la cavité eſt exactement remplie, on liſſe la ſurface avec le poliſſoir, *fig.* 9.

Le ſtilet courbé, *fig* 10, ſert à ſonder les dents pour s'aſſurer de leur état, lorſqu'il y en a de douloureuſes.

Avec le déchauſſoir, on ſépare la gencive de la dent. Les dentiſtes étoient autrefois dans l'uſage de déchauſſer les dents avant de les extraire; ils penſoient que cette précaution étoit néceſſaire pour éviter le déchirement de la gencive pendant l'extraction de la dent. Les dentiſtes d'aujourd'hui s'en abſtiennent parce qu'ils regardent cette précaution comme inutile; c'eſt une douleur qu'ils évitent & qui diminue la répugnance de ceux qui ſouffrent, pour ſe ſoumettre à laiſſer extraire la dent dont ils ont le plus grand beſoin d'être débarraſſés.

Il ſuffit de voir les limes pour en connoître l'uſage. On lime les dents, ſurtout les inciſives, lorſqu'elles ſont inégales ou trop ſerrées; ou enfin lorſqu'elles ne ſont attaquées que très ſuperficiellement de carie.

PLANCHE XLIV.

Inſtrumens relatifs à l'extraction des dents

* *Fig.* 1, 2 & 3. Pinces droites pour extraire les dents.

Fig. 4, 5 & 6. Pinces courbes, ou daviers.

Fig. 7. Levier ſimple, pour extraire les racines.

Fig. 8. Levier compoſé, pour extraire les dents en les renverſant.

Fig. 9. Autre levier, appellé repouſſoir, pour enlever les racines; le petit crochet ſert à attirer au-dehors la racine renverſée au-dedans de la bouche: cet inſtrument s'appelle auſſi pied-de-biche.

Fig. 10. Pélican double.

L'extraction des dents n'eſt point une opération auſſi indifférente qu'elle le paroît au vulgaire; on ne doit jamais s'y déterminer que lorſqu'on a reconnu qu'il n'eſt point poſſible de conſerver ces parties ſi néceſſaires à la maſtication.

Aſſez ordinairement, les dents primaires ou dents de lait, tombent d'elles-mêmes. Quand leurs racines ſont uſées par leur preſſion ſur celles qui s'accroiſſent pour leur ſuccéder, elles s'ébranlent, & il faut peu d'efforts pour les détacher des gencives; mais cela n'arrive pas toujours ainſi. Quelquefois par une diſpoſition particulière, la dent ſecondaire s'élève à côté de la racine de celle qu'elle devroit chaſſer, & ſe fait ainſi jour à travers de la gencive, enſorte que la rangée eſt double; ou la dent en s'élevant, prend une direction oppoſée. Dès qu'on s'apperçoit de cette circonſtance, on ſe hâte d'extraire la dent de lait, & l'autre reprend petit à petit ſa direction, à moins qu'elle ne ſoit abſolument trop inclinée en-dehors ou en-dedans; dans ce cas, il faut l'extraire.

On eſt obligé d'extraire les dents lorſqu'elles ſont attaquées de carie douloureuſe qui occaſionne des fluxions fréquentes, & quand on ne peut parvenir à les calmer, ou bien lorſque la carie, ſans être douloureuſe, imprime une odeur déſagréable. Enfin, dans les maladies des ſinus maxillaires, lorſqu'il eſt beſoin de les traiter par des injections, on ſacrifie l'une des molaires pour avoir un accès dans le ſinus.

Les inſtrumens les plus en uſage pour extraire les dents, ſont les pinces, les daviers, le pélican, & la clef de Garengeot.

Digitized by Google

Les pinces droites ſervent ordinairement pour extraire les inciſives & les canines ; on tire les molaires avec le davier, la clef de Garengeot ou le pélican.

Le davier eſt rejeté par quelques-uns, non ſans raiſon, parce que ſouvent la dent ſerrée par cet inſtrument ſe caſſe à ſon collet, ſur-tout ſi la carie en eſt proche, & que la racine réſiſte à l'effort que l'on fait pour l'attirer, & c'eſt pour cette raiſon que les dentiſtes préſèrent le pélican ou la clef de Garengeot.

Le levier, *fig.* 8, a été abandonné, parce que le point d'appui ſe faiſant ſur la gencive & ſur l'alvéole de la dent à extraire, ne peut déraciner celle-ci qu'en la renverſant conſidérablement, ce qui occaſionne des déchirures & un délabrement ſuivis de fluxions & autres accidens graves. Par la même raiſon on a rejeté le repouſſoir, *fig.* 9.

Nous parlerons du pélican dans l'explication de la planche ſuivante.

PLANCHE XLV.

Continuation des inſtrumens relatifs à l'extraction des dents, & autres deſtinés à quelques maladies de la bouche.

* *Fig.* 1. Levier, dont le crochet eſt moins courbe que celui de la planche précédente.

Fig. 2. Pélican de Bourdet, dont on change le crochet au moyen de la vis à tête qui le fixe au cou de la tige. *m m*, crochets dont les tiges ſont cambrées. *n*, autre crochet droit, dont la portion courbe eſt cannelée en-deſſus.

Fig. 3. Levier anglois ; on le nomme auſſi clef de Garengeot, parce que ce chirurgien l'a perfectionné. *a*, le crochet ordinaire, vu de profil. *b*, crochet très-courbe.

Fig. 4. Pélican à cric du C. Dubois, ſurmonté du point d'appui convexe, auquel on peut ſubſtituer à volonté le point d'appui concave *c*, ou celui *d* ; on adapte au clou en vis de cet inſtrument, les crochets *m* ou *n*, ſelon le beſoin ; *e* eſt le point d'appui, *d* vu de l'autre face ; elle doit être garnie de peau.

Fig. 5. Obturateur du palais. *f*, repréſente la ſurface convexe, & *g* la concave ; cet obturateur a deux ailerons qui ſervent à l'empêcher de vaciller lorſqu'il eſt en place, & à en faciliter le déplacement lorſqu'on veut le retirer.

Fig. 6. Ciſeaux imaginés par J. L. Petit, pour faire la ſection du filet.

Fig. 7. Le même inſtrument vu de l'autre face, avec cette différence que les branches ſont à anneaux. *h*, la plaque recourbée & fendue, qui recouvre les lames. *i*, la branche dormante ; on remarque à la face interne du manche un reſſort. *k*, la branche mobile. *l*, vis qui unit les deux branches.

Les inconvéniens que l'on a remarqués dans l'uſage des daviers & autres pinces pour extraire les dents, ont peut-être donné lieu à l'invention du pélican ; il eſt probable même que le levier, *fig.* 1, ou autre ſemblable, furent les premiers que l'on a ſubſtitués à la pince. Il eſt certain qu'avec cet inſtrument on ne riſque point de décoler la dent, parce que le point d'appui eſt fixe & comme immobile ; tandis qu'avec le crochet qui agit du côté oppoſé & ſur le colet, il faut peu d'efforts pour attirer la dent ; mais il eſt certain auſſi, que ce point d'appui, quelque perfectionné qu'il ait été, étant placé ſur l'alvéole de la dent à extraire, l'opération eſt ſouvent ſuivie de délabremens conſidérables, d'hémorrhagies, de fluxions, &c.

Il a donc fallu placer le point d'appui ailleurs que ſur la dent elle-même. C'eſt cet avantage que l'on trouve dans le pélican ordinaire, & dans celui, *fig.* 2. D'abord la tige du crochet étoit droite, on en a fait de courbes pour placer plus commodément l'inſtrument dans le fond de la bouche, aux dernières molaires. La courbure a cet avantage que la commiſſure

miſſure des lèvres s'y place ſans être aucunement diſtendue. M. Bourdet avoit un crochet courbe pour le côté droit, & un autre pour le gauche. (*Voyez* fig. *m m*. Ce dentiſte avoit obſervé que quelquefois le crochet n'avoit point de priſe du côté interne, parce que la couronne de la dent étoit détruite de ce côté; il imagina d'extraire la dent en la pouſſant en ſens contraire, c'eſt-à-dire, de dehors en-dedans; & pour cela, il adaptoit au corps de l'inſtrument un crochet dont la courbure eſt cannelée en-deſſus. (*Voyez* fig. *n*.)

Le point d'appui du pélican eſt une demi-roue cannelée dans tous les ſens, pour former des inégalités; on reproche à cette pièce que par ſa convexité, elle ne peut appuyer ſur les dents voiſines que par un ſeul point, & qu'il eſt poſſible que pendant qu'on attire en-dehors la dent ſaiſie avec le crochet, la demie-roue renverſe en dedans ou ébranle conſidérablement celle ſur laquelle elle eſt appuyée, ſur-tout ſi elle eſt iſolée d'un côté. Pour prévenir cet accident, on a propoſé un point d'appui concave *c*, qui embraſſant plus d'eſpace, n'eſt point ſujet à cet inconvénient.

La clef de Garengeot eſt un inſtrument combiné du davier & du pélican; il eſt plus commode que le davier, ſur-tout pour extraire les groſſes molaires, mais il n'eſt pas auſſi ſûr que le pélican. Il faut beaucoup d'habitude pour s'en ſervir, & ſi on ne le ſoulève pas en même-tems qu'on ébranle la dent, on court riſque de la caſſer comme avec le davier. Les crochets ſont plus ou moins courbes; (voy. *a* & *b*,) on les change au moyen d'une vis, mais de ſorte que la courbure ſoit tournée du côté de la charnière; cette charnière peut être mobile & ſe tourner en ſens oppoſé, de manière que le crochet ſaiſiſſe la dent du côté de l'intérieur de la bouche.

Le pélican à cric dont le C. Dubois ſe ſert préférablement à tout autre, parce qu'il a la faculté d'en allonger ou racourcir la longueur du crochet, peut être regardé comme une correction de celui dont Garengeot a donné la deſcription. On y place à volonté le point d'appui convexe ou concave; mais le C. Dubois aſſure que l'effet du dernier eſt dangereux. Au lieu de la vis qui traverſe l'axe vertical de l'inſtrument, c'eſt un eſſieu percé & taraudé dans ſon milieu; les extrémités de cet eſſieu ſont terminées, l'un par une tête en forme de vis, & l'autre par un petit bouton avec une petite avance pour recevoir la queue du crochet. Celle-ci eſt percée d'un trou, ſur un des côtés duquel eſt une rainure que l'on fait correſpondre à l'avance du bouton de l'eſſieu, quand on veut placer ou déplacer le crochet. La vis de l'inſtrument eſt verticale, & lixée dans le manche qui eſt mobile; en tournant ce manche l'eſſieu monte ou deſcend ſelon que l'on tourne.

Le C. Dubois préfère une demi-roue en bois à celle d'acier., pour les cas ordinaires, & s'il eſt queſtion d'extraire la dent en la pouſſant de dedans en-dehors, il ſe ſert du point d'appui *d*, qu'il ajuſte à la tige du pélican de la même manière que l'on ajuſte une couronne ſur l'arbre du trépan. Avec cette pièce, *voyez e*, qui la repréſente de face, il prend ſon point d'appui en-dedans, c'eſt à-dire, dans le ſens oppoſé à l'action du crochet ſur la dent; quand il n'y auroit plus de dent à l'endroit où il veut prendre ſon point d'appui, l'arcade alvéolaire en peut tenir lieu avec cette plaque garnie & couverte de chamois.

Nous ne pouvons quitter cet article, ſans parler d'un accident aſſez effrayant qui ſurvient quelquefois après l'extraction d'une dent, c'eſt l'hémorrhagie. Pluſieurs fois témoins de cet accident, nous ne pouvons diſſimuler que nous avons vu des chirurgiens & des dentiſtes fort embarraſſés pour arrêter l'effuſion abondante du ſang. On a propoſé de cautériſer l'alvéole; la compreſſion eſt cependant

facile à employer; il ne s'agit que de remplir la cavité alvéolaire, soit de charpie ou de cire, & de maintenir les mâchoires rapprochées, pour contenir l'appareil. Nous nous servons ordinairement de la cire bien ramollie, dont nous remplissons la cavité, avec la précaution d'en soutenir les parois avec deux doigts de l'autre main, que quand l'alvéole est suffisamment remplie; nous mettons pardessus de la charpie & des petites compresses pour venir au-delà du niveau des dents voisines; & s'il se trouve à la mâchoire opposée des dents qui correspondent, nous rapprochons les mâchoires & nous les maintenons avec la fronde; mais s'il arrive qu'il n'y ait pas de dents à l'endroit qu'il faut comprimer, nous plaçons sur les compresses un morceau de liège qui, étant soutenu par les dents voisines de celles qui manquent, facilite la compression; mais nous nous servons constamment du morceau de liège pour soutenir les pièces d'appareil, si l'hémorrhagie a lieu à la suite de l'extraction d'une dent à la mâchoire supérieure.

L'obturateur du palais est une plaque d'or ou d'argent, concave d'un côté, convexe de l'autre, que l'on place au plancher supérieur de la bouche, lorsqu'une portion de la voûte palatine a été détruite.

Celui que l'on voit, *fig.* 5, a été imaginé par M. Bourdet, pour une personne chez laquelle le palais avoit souffert une telle déperdition de substance, qu'il ne pouvoit avaler sans qu'il lui survînt de la toux, de la suffocation, &c. Un dentiste avoit placé de chaque côté de la plaque, un aileron qui s'appliquoit obliquement sur les côtés de la voûte du palais; ces ailerons servoient de prise pour placer & déplacer la plaque obturatrice.

Quoique la section du filet de la langue soit une opération fort commune, on ne doit point cependant la regarder comme peu importante. Deux circonstances particulières exigent cette opération; 1° lorsque le repli qui forme cette espèce de ligament membraneux, quoiqu'assez large, s'étend jusqu'à la pointe de la langue & empêche que l'enfant ne la porte en avant ou vers la voûte du palais. Dans cet état, l'enfant ne peut teter que très-difficilement; on incise avec des ciseaux à pointe mousse ce repli, & la langue exerce aussitôt ses mouvemens qui n'étoient que gênés. 2°. Ce repli a quelquefois si peu d'étendue, que la pointe de la langue est comme attachée & fixée à la base de la mâchoire inférieure. La langue n'a de mouvement qu'à sa partie moyenne, elle forme une convexité qui empêche l'enfant d'avaler la liqueur qu'on lui verse dans la bouche; car il ne lui est pas possible de teter le sein de sa mère ni de sa nourrice. Ce cas est rare, cependant nous l'avons rencontré une fois; l'enfant étoit né depuis quatre jours, il étoit foible & exténué. Nous hasardâmes de débarrasser la langue du lieu qui la tenoit assujettie. Ce n'est point une simple section du filet qu'il faut faire dans ce cas, c'est une véritable dissection; nous en sentîmes les conséquences, mais falloit-il abandonner l'enfant à une mort certaine? avec de la patience nous en vînmes à bout, mais nous ne pûmes éviter la lésion d'une des ranines. Nous cautérisâmes sur le champ, sachant parfaitement que le moyen de compression proposé par J.-L. Petit, lui avait manqué à lui-même. L'enfant teta aussi-tôt; mais trois jours après, la chûte de l'escarre se fit, l'hémorrhagie reparut; nous cautérisames de nouveau; nouvelle récidive de l'hémorrhagie qui revint dans la nuit, & dont on ne s'apperçut que le matin; l'enfant mourut exténué: nous étions décidés à tenter la ligature. Nous citons ce fait, non pour nous justifier, mais pour prévenir que la cautérisation n'est point toujours un moyen sûr d'arrêter irrévocablement l'hémorrhagie dans ce cas. Il en est arrivé autant à J.-L. Petit chez le maréchal de Berwick.

On sait que cet habile chirurgien s'est attaché, non-seulement à arrêter le sang

Digitized by Google

lorſque l'artère ranine s'eſt trouvée ouverte par la ſection du filet, mais qu'il a principalement cherché les moyens d'être à l'abri de la léſion de cette artère pendant l'opération. Le fourchon applati qu'il a placé au bas de la ſonde cannelée, peut remplir cet objet dans les cas ordinaires. Mais pour plus de ſûreté, il a imaginé des ciſeaux particuliers, *fig.* 6. Ces ciſeaux ne ſont, ainſi qu'il le dit lui-même, qu'une perfection d'une eſpèce de biſtouri à reſſort caché ſous une plaque recourbée & fendue ſupérieurement pour recevoir le repli que l'on veut inciſer. En adoptant cette plaque recourbée, J.-L. Petit ſubſtitue au biſtouri, des ciſeaux dont l'une des lames eſt dormante, & l'autre mobile. Cet inſtrument eſt peu connu, mais nous le répétons, il ne pourroit ſervir que dans les cas ordinaires où les ciſeaux & les fourchons de la ſonde cannelée peuvent également bien ſervir; mais dans le cas que nous avons cité, il eût été impoſſible d'en faire uſage.

Au reſte, en faiſant graver les ciſeaux à plaque de J.-L. Petit, nous n'avons eu d'autre but que de montrer les reſſources du génie de ce chirurgien, à qui l'art doit une partie de ſa perfection.

PLANCHE XLVI.

Elle eſt relative aux leviers dentaires.

Fig. 1. Elle repréſente un inſtrument propre à remplir toutes les indications relatives à l'extraction des dents. *a a a a*, les deux branches réunies par leur milieu au moyen d'une vis. *b c*, les deux tiges creuſes qui les terminent, dont l'une *c* eſt taraudée pour recevoir le point d'appui *d*, & l'autre qui eſt à huit pans, eſt deſtinée à recevoir le crochet *e*. *f*, vis pour arrêter le crochet dans la poſition la plus convenable. *g g g*, crochets ordinaires de différens volumes, ſelon la groſſeur des dents à extraire. *h*, point d'appui inverſe deſtiné à être appliqué ſur la ſurface interne des dents. *i i*, point d'appui du levier droit, vu dans toute ſon étendue. *l*, ſurface tangente. *m m m*, crochets inverſes ſervant conjointement avec le point d'appui *h* du même nom, pour extraire les dents de dehors en-dedans. *n n*, crochets courbés pour loger la commiſſure des lévres lors de l'extraction des dents de ſageſſe.

Fig. 2. Levier ſimple, compoſé de deux branches croiſées & fixées par leur milieu. *o o*, crochets qui terminent une des extrémités. *p p*, points d'appui placés à vis à l'autre extremité des branches.

Fig. 3. Pouſſoir pour mettre à la branche des crochets de la *fig.* 1. *q*, forme de la cavité dans laquelle s'adaptent, les crochets du même inſtrument.

PLANCHE XLVII.

Elle ſe rapporte au pélican à cric.

a a a Le corps de l'inſtrument vu ſous ſes différentes faces. Il renferme un cric qui ſert à éloigner ou rapprocher les crochets du point d'appui *b*, qui eſt fixe ſur le corps & garni de buffle.

b b. Points d'appui qui s'appliquent ſur la gencive & qui en couvre le trajet; l'un eſt vu de face & l'autre latéralement.

c. Autre point d'appui hors de l'inſtrument & montrant le reſſort qui le fixe à ce dernier, & le bouton qui ſert à l'en dégager. *d d d*, crochets à charnières ſervant avec les points d'appui *b b*, *c*, & formant enſemble un levier communément appelié, levier droit. Cet inſtrument ſert à extraire toutes les dents de devant, depuis la première groſſe molaire juſqu'à celle du côté oppoſé, indiſtinctement, à la mâchoire ſupérieure & à l'inférieure, juſqu'à la dernière petite molaire ſeulement. *e e*, crochets droits. *f*, point d'appui de Dubois. *g*, la ſurface tangente du point d'appui vue latéralement. Cette ſurface garnie de buffle a environ ſix lignes de

long, ſur deux lignes & demie de hauteur. Elle s'applique ſur la ſurface externe du corps de pluſieurs dents & ſe tient ſur une charnière *h*, pratiquée à la face oppoſée. Il forme avec un des crochets droits *e e*, ou un des crochets courbes ci-deſſous, ce qu'on appelle le pélican ou levier latéral. *i i*, crochets courbes deſtinés à loger la commiſſure des lèvres dans l'extraction des dernières molaires, dites dents de ſageſſe, pour leſquelles ils ſont ſpécialement deſtinés. *l*, point d'appui du pélican inverſe qui s'applique ſur la face interne des molaires. *m m*, crochets du pélican inverſe, ces crochets ſont dentelés à l'extérieur de leur courbure, & ſont deſtinés conjointement avec le point d'appui *l*, à renverſer les dents vers l'intérieur de la bouche, lorſque le cas le requiert.

Le Cit. Dubois, dans un mémoire lu à l'Académie de Chirurgie en 1786, ayant paſſé en revue les divers inſtrumens qui ſont en uſage pour l'extraction des dents, & ayant fait l'analyſe de leur avantage & de leurs inconvéniens, ayant démontré qu'ils étoient tous des leviers de différens genres ou agiſſant comme tels, a conclu que le pélican à eric que nous venons de décrire, étoit le plus avantageux de tous ceux connus juſqu'à ce jour par la facilité de donner aux dents à extraire, même pendant l'opération, la direction la plus favorable & la plus conforme à celles des racines. Ayant d'ailleurs obſervé que le grand défaut des inſtrumens étoit dans la forme ronde de leur point d'appui, qui alors ne poſant jamais que ſur un point mathématique, comme la tangente d'un cercle, ils fatiguoient conſidérablement la partie ſur laquelle ils portoient leur action, ſoit ſur les dents voiſines ou ſur la gencive; de ſorte que ſi l'on avoit à vaincre, par exemple, une réſiſtance comme vingt, & que la partie ſur laquelle on appliquoit le point d'appui ne pouvoit ſupporter un effort comme dix, elle avoit un excédent de dix livres au-deſſus de ſes forces : en conſéquence, ce dentiſte changea la forme du point d'appui du pélican, & adopta comme principes néceſſaires, de fournir à ſes inſtrumens des points d'appui larges & d'une forme telle qu'ils puſſent faire partager les efforts de la réſiſtance à un très-grand nombre de parties à-la-fois. Ces corrections lui ont paru utiles, quand on a à extraire ou à redreſſer des dents déviées, ſoit de dedans en-dehors, ou de dehors en-dedans.

PLANCHE XLVIII.

Elle eſt relative aux articles douleurs & écharpe.

Appareil de M. Moore, pour éviter les violentes douleurs dans le cas où l'on ſeroit néceſſité à faire l'amputation des extrémités.

Fig. 1. La machine de compreſſion. Elle eſt faite d'un morceau d'acier courbe, couvert de cuir & d'une étendue ſuffiſante pour contenir le membre ſur lequel on doit l'appliquer. *a*, couſſinet de cuir à l'une de ſes extrémités pour être placé ſur le cordon de nerfs. *b*, couſſinet ovale fixé ſur la vis qui paſſe à travers un trou à l'une de ſes extrémités. Celui-ci eſt pour appuyer ſur les nerfs crureaux dans le cas où la machine ſeroit appliquée ſur la cuiſſe. Quand on y a recours dans ce dernier cas, il faut d'abord chercher le nerf ſciatique. Pour cela, l'opérateur cherchera la tubéroſité de l'iſchium, & enſuite le grand trochanter, & ſuppoſant enſuite une ligne droite tirée de l'une à l'autre, il appliquera le couſſinet *a* à environ un pouce au-deſſus du milieu de cette ligne. On trouvera le nerf crural en s'aſſurant de la pulſation de l'artère crurale qui en ſuit le tronc. On appliquera ſur lui le couſſinet *b*, & en faiſant agir la vis, on ſera de part & d'autre le degré de compreſſion qui ſera néceſſaire.

Fig. 2. & 3. Elles repréſentent l'application de l'inſtrument ſur le bras & la cuiſſe. *a*, aneuriſme.

Fig. 4. Echarpe de Bell. *a a* étui de cuir

convenablement garni en flanelle & d'une largeur ſuffiſante pour couvrir le bras depuis le coude juſqu'au commencement des doigts. Cette machine eſt pour le bras gauche. *b*, *c*, collier de buffle pour paſſer par-deſſus le bras droit & ſoutenir l'extrémité de l'étui par une courroie *f*, qui paſſe ſur l'épaule gauche pour être fixée par une boucle en *c*, & empêcher le collier *b*, de gliſſer en bas. *d*, bout percé de cette courroie, qui paſſe dans la boucle *e*, pour s'y fixer. *g*, *h*, deux courroies & deux boucles pour fixer le bras au-dedans de la machine.

Fig. 5. Application de la machine.

PLANCHE XLIX.

Elle ſe rapporte aux articles cuiſſe, écartement & enfant.

Fig. 1. Machine de Gooch, pour tenir la cuiſſe fracturée dans un état d'extenſion permanente. *a a*, parties longitudinales de la machine qui ſe meuvent ſur la plaque circulaire. *b*, *c*, autre plaque circulaire qui doit être placée ſous la rotule; à l'extrémité de chaque cercle eſt une cheville.

Fig. 2. Application de la machine ſur la cuiſſe.

Fig. 3. Bandage inventé par Traiſnel dans le cas d'un écartement d'une des ſymphyſes ſacro-iliaques chez un homme. *a*, pelotte poſtérieure. *b*, pelotte latérale qui doit appuyer ſur le grand trochanter. *c c*, courroies obliques propres à les contenir. *d*, courroie en forme d'anneau pour embraſſer le genou. *e*, autre pour embraſſer la jambe au-deſſus de la cheville du pied. *f*, continuation de la courroie qui paſſe ſous la plante du pied comme un étrier. *g*, courroie ſupérieure qui, paſſant ſur l'épaule oppoſée, vient s'attacher au-devant à la bouche. *i*, garniture du devant deſtinée à rendre plus ſupportable le bouclage.

Fig. 4. Application du bandage ſur le corps & la diſpoſition de toutes les parties. *a*, *b*, les deux pelottes. *c*, la courroie ſupérieure. *d*, l'inférieure. *e e*, les deux obliques.

Fig. 5. La tête d'un enfant à terme vue ſous différens aſpects, relativement à l'accouchement.

a a. Le menton.

b. L'extrémité occipitale.

a, *b*. Diamètre oblique de la tête, & le plus grand de tous.

c c. Diamètre antéro-poſtérieur, communément appellé, grand diamètre.

d d. Diamètre perpendiculaire, qui va du ſommet à la baſe du crâne.

Fig. 6. *a*. Le haut du front.

b. Le haut de l'occiput.

c c. Diamètre antéro-poſtérieur.

d d. Diamètre tranſverſal ou petit diamètre.

e. La fontanelle antérieure.

f. La fontanelle poſtérieure.

g. La ſuture ſagittale.

h h. La ſuture coronale.

i. La ſuture qui deſcend de la fontanelle antérieure à la racine du nez.

k k. La ſuture lambdoïde.

PLANCHE L.

Elle ſe rapporte à l'article exoſtoſe.

Fig. 1. Elle repréſente une portion de tibia exoſtoſé très-irrégulièrement, & tel qu'il ſe trouve dans la collection de Tenon.

a. L'extrémité ſupérieure de cet os.

b. Portion de ſa partie moyenne qui eſt très-ſaine, & qui commence néanmoins à ſe décompoſer vers ſa partie *c*. Enſuite cette décompoſition devient beaucoup plus conſidérable, à meſure qu'elle approche de l'extrémité *a*, à cauſe de ſa texture délicate.

Cette figure offre un exemple de la décompoſition ſenſible des ſubſtances de l'os. Cette eſpèce de décompoſition n'obſerve aucune régularité, elle ſe fait en tous ſens & très-inégalement. Cependant le parenchyme d'un pareil os conſerve

Digitized by Google

une ſorte d'organiſation aſſez ſemblable à celle d'une éponge plus ou moins fine.

Fig. 2. Fémur exoſtoſé dans toute ſa longueur. On y voit très-diſtinctement comment la ſubſtance compacte a été convertie en une autre de nature entiérement celluleuſe, & comment auſſi le canal médullaire a été rempli par la ſubſtance ſpongieuſe de nouvelle formation.

a a. Gonflement de la ſubſtance compacte à l'extérieur.

b b b b. Limites de ce gonflement, tant ſupérieurement qu'inférieurement.

c. Tête du fémur.

d. Condyles du même os.

PLANCHE LI.

Elle eſt relative au même ſujet que la précédente.

Fig. 1. Elle offre la partie moyenne d'un fémur exoſtoſé & en partie ſcié, ſelon ſa longueur, pour faire voir le canal médullaire qui eſt entiérement oblitéré, étant rempli d'une ſubſtance oſſeuſe organiſée en manière d'éponge très-fine, & qui eſt une continuation ou plutôt une expanſion de la ſubſtance compacte du même os, laquelle eſt pareillement ſpongieuſe.

a. Subſtance oſſeuſe qui remplit le canal médullaire; cette ſubſtance eſt plus compacte & plus ſolide dans certains endroits que dans d'autres, ſuivant que l'oſſification s'y trouve plus ou moins parfaite.

b. Subſtance compacte devenue ſpongieuſe & bourſoufflée, d'où s'en eſt ſuivi le gonflement de l'os.

c, d. Endroit où l'autre portion de cet os a été enlevée par la ſcie.

Fig. 2. Morceau de la partie moyenne d'un humérus ſcié dans ſa longueur pour faire obſerver la grande & ample cavité qui s'eſt formée en conſéquence d'un ramolliſſement ſurvenu à la ſubſtance compacte, qui a été obligé de prêter peu à peu, & de céder aux efforts que faiſaient intérieurement la moëlle & les vaiſſeaux qui s'y trouvaient en grande quantité, ce qui a été cauſe que cette ſubſtance compacte s'eſt étendue inſenſiblement au-dehors, en perdant de ſon épaiſſeur à proportion de ſon extenſion.

a. Extrémité ſupérieure de cet os, dont la ſubſtance compacte eſt démeurée dans ſon état preſque naturel.

b b. Cette même ſubſtance devenue très-mince à cauſe de ſa grande extenſion, d'où eſt réſultée la cavité *g*.

c. Extrémité inférieure.

Fig. 3. Morceau de fémur ſcié en travers aux environs de ſon extrémité inférieure, laquelle eſt devenue fort ample & fort évaſée à cauſe de l'extenſion conſidérable de la ſubſtance compacte qui a paſſé, 1° par l'état de ramolliſſement, 2°. qui eſt devenue très-ſpongieuſe par l'écartement de ſes lames & de ſes mailles, leſquelles ont formé différentes expanſions au-dehors, qui ont enfin acquis extérieurement une dureté & une ſolidité ſemblables à celles de la ſubſtance compacte & naturelle des os.

a. Subſtance en partie décompoſée.

b. Cavité où la moëlle étoit logée. Cette cavité eſt encore très-apparente au moyen de lames oſſeuſes *c*, qui ſont un reſtant de la ſubſtance compacte, laquelle eſt demeurée cellulaire en *d*, & qui enfin eſt devenue très-dure & très-compacte en *e*.

f. Partie inférieure de l'os.

Fig. 4. Bout de fémur ſcié ſelon ſa longueur, long-tems après une amputation précédente.

PLANCHE LIII.

Inſtrumens pour les accouchemens, forceps, levier.

* *Fig.* 1. Forceps ordinaire.

a. L'axe mobile; *b*, la clef pour tourner l'axe lorſqu'il faut fixer les branches.

c. Ancienne forme de l'entablure du forceps dont l'axe eſt un pivot à tête arrondie, dans le collet de laquelle on fait gliſſer la plaque à couliſſe, qui eſt fixée ſur l'entablure de la branche femelle. Cette plaque eſt percée en queue d'aronde.

Fig. 2. Cette figure déſigne la courbure latérale des branches du forceps.

Fig. 3. Le petit forceps de Smellie.

Fig. 4. Levier à jour.

1 & 2. Le forceps eſt compoſé de deux branches, l'une que l'on peut appeller branche mâle, à cauſe du pivot ou axe mobile qui eſt placé dans l'entablure; l'autre femelle, parce qu'elle eſt percée dans ſon entablure, pour recevoir le pivot lorſqu'on joint les deux branches.

On diviſe chacune de ces branches en trois parties, une ſupérieure courbe excavée & à jour; on la nomme cuillère, pince ou ſerre; une inférieure recourbée de côté, on la peut appeller le manche; enfin, la partie moyenne qui eſt le lieu où ſe fait la jonction, ſe nomme l'entablure.

Le forceps ordinaire doit avoir quinze pouces de longueur; ſavoir, huit pour les ſerres, ſix pour le manche, & un pouce d'entablure. Cette longueur ſuffit pour tous les cas où la tête eſt arrêtée au détroit inférieur du baſſin. Cette longueur a été déterminée par Levret; mais ſi la tête eſt arrêtée plus haut, les branches ne la ſaiſiroient qu'imparfaitement, & c'eſt ce qui a déterminé à donner environ neuf pouces de longueur aux ſerres; celles du forceps dont nous nous ſervons ont huit pouces & demi, & avec cet inſtrument nous avons ſaiſi & amené la tête engagée & arrêtée entre le pubis & le ſacrum.

Le forceps a été long tems imparfait, il manquoit ſouvent ſon but, ou il occaſionnoit des déchirures aux parties de la femme. Si Levret n'eſt pas le premier qui en ait reconnu les défauts, on ne peut lui conteſter d'être celui qui en a découvert la véritable cauſe, & qui y ait auſſitôt remédié, en imaginant la courbure latérale des branches.

Un accoucheur de mérite & grand admirateur de Smellie, a prétendu que Levret n'étoit point l'inventeur de la courbure du forceps, mais que c'étoit Smellie. Comme on lui oppoſoit que Levret avoit publié ſa découverte en 1749, que Smellie n'a écrit pour la première fois qu'en 1752, que dans cet ouvrage il n'eſt nullement queſtion de la courbure du forceps, & que Smellie n'en parle qu'en 1754, en ces termes: *Il y avoit quelques années que j'avois inventé cette paire de forceps, auſſi bien que d'autres praticiens*, l'admirateur de Smellie conclut de ce paſſage que cet accoucheur anglois eſt véritablement l'auteur de la découverte, & il ſuppoſe que Levret ayant ſu par des élèves qu'il avoit inventé un forceps courbe, il s'eſt hâté d'en faire conſtruire un, & de le publier pour s'en attribuer l'honneur de l'invention. C'eſt par de pareils raiſonnemens que l'on veut dépouiller Levret de la plus importante de ſes découvertes, pour en attribuer la gloire à un autre; à Smellie, en un mot, qui ajoute après ce que nous en avons cité: *Mais je n'ai point recommandé de s'en ſervir de peur de faire plus de mal que de bien, en déchirant les parties de la femme, lorſqu'on ſe ſert d'une trop grande force.* Et c'eſt préciſément parce que le forceps droit occaſionnoit des déchirures, que Levret a penſé qu'en donnant aux branches une courbure proportionnée à celle du baſſin, on éviteroit de déchirer les parties de la femme, en conſervant la force de direction de l'inſtrument. Levret avoue enfin que l'idée lui en eſt venue des tenettes courbes, pour extraire la pierre; enfin, il déclare qu'il en a fait le premier eſſai en 1748, le 7 août, & cite l'obſervation.

Levret a encore ajouté un autre avantage au forceps. Pour donner plus de priſe aux branches, il y a pratiqué intérieurement & dans toute leur longueur, une eſpèce de

cannelure pour que les parties de l'inſtrument s'appliquent plus intimement ſur la tête de l'enfant, afin que la priſe ſoit plus ſolide que dans celui dont on ſe ſervoit alors. En un mot, ce célèbre accoucheur a tellement corrigé & ſimplifié le forceps, qu'il eſt douteux qu'on puiſſe aller au-delà. Depuis pluſieurs années des accoucheurs en ont préſenté à l'Académie de différentes eſpèces, qu'ils vantoient comme ſupérieurs à celui de Levret, ou comme des perfections de l'inſtrument de cet habile maître; mais en les examinant de près, on a reconnu que ces copies informes étoient bien inférieures au modèle qu'on avoit la prétention de vouloir corriger.

3. Ce forceps nous fournit l'occaſion de placer ici quelques réflexions ſur Smellie. Ce fut dans le même-tems que Levret courboit le forceps, que l'accoucheur anglois imagina ſon petit forceps à manche de bois, dont les ſerres ſont garnies de peau, & que l'on ne conſerve parmi les inſtrumens de chirurgie, que pour ſervir à l'hiſtoire des forceps. Smellie ſe vante d'avoir fait en dix ans deux cens quatre-vingts cours d'accouchemens; ſa réputation peut bien lui avoir attiré un grand nombre d'élèves; mais faire vingt-huit cours par année, ce qui monte à plus de deux par mois, avoir une pratique extrêmement étendue, être appellé partout, comment ſe peut-il qu'un homme ait ſuffi à tant d'occupations à la-fois? Quoi qu'en diſent les partiſans de Smellie, nous répétons ici ce que nous avons ſoutenu dans le ſein de l'Académie. En ne jugeant Smellie que par ſes ouvrages, on eſt tout étonné de trouver que cet homme a eu plus de réputation que de mérite; qu'il étoit au-deſſous des accoucheurs de ſon tems, même de ceux de ſon pays.

L'uſage du forceps eſt connu; tout le monde convient qu'il faut l'appliquer pour extraire la tête arrêtée ou enclavée dans le baſſin. Quelques-uns le conſeillent dans d'autres circonſtances, mais tout le monde n'eſt point d'accord ſur ce point; par exemple, lorſque les feſſes ſe préſentent les premières, qu'elles ſont fort engagées, & que malgré les douleurs expultrices, elles reſtent immobiles; des accoucheurs ſe ſont ſervis avec avantage du forceps, & d'après leurs ſuccès, ils en conſeillent l'uſage que d'autres ne laiſſent pas de blâmer, parce qu'ils préfèrent le crochet mouſſe introduit dans le pli de la cuiſſe de l'enfant: d'autres ont propoſé le lacq qu'ils diſent facile à placer, au moyen d'un inſtrument fait en forme d'algalie. Ce dernier procédé eſt plus aiſé à conſeiller qu'à mettre en pratique; car toutes les fois qu'il ſera facile à employer, c'eſt qu'il étoit inutile d'y avoir recours.

Sans doute que toutes les fois que les feſſes ſeront aſſez deſcendues pour qu'il ſoit poſſible de placer le manche recourbé d'une des branches du forceps, on doit l'appliquer de préférence au forceps lui-même, parce qu'avec des mouvemens méthodiques d'attraction, on parvient à attirer le corps de l'enfant au-dehors; nous l'avons éprouvé pluſieurs fois. Mais il eſt des circonſtances où il eſt impoſſible de faire uſage du crochet, c'eſt encore ce que nous avons obſervé; & avec le forceps, nous avons eu la ſatisfaction de terminer pluſieurs accouchemens de cette eſpèce, à l'avantage de la mère & de l'enfant.

Ce ſeroit peut-être ici le lieu d'examiner & de diſcuter les cas où le forceps eſt d'une abſolue néceſſité; ce point de doctrine a dû être traité à l'article *Forceps* de cet ouvrage. Nous parlerons ſeulement de la manière de l'appliquer.

Le point eſſentiel dans l'uſage de cet inſtrument, c'eſt que la partie de la tête qui doit être ſaiſie, ſoit exactement compriſe dans la courbure des branches; que les branches ſoient également placées à l'oppoſite l'une de l'autre, de manière que l'une ne ſoit pas plus enfoncée que l'autre, afin que la jonction s'en puiſſe faire ſans bleſſer ou altérer les parties que les ſerres contiennent. Il arrive quelquefois que l'une des branches & peut être toute

toutes les deux, après avoir été introduites, ſe trouvent comme déjettées; enſorte qu'il n'eſt pas poſſible de joindre les parties de l'inſtrument, & de le fermer. On briſeroit plutôt la tête que de réuſſir, ſi on s'obſtinoit à le faire; c'eſt au chirurgien à en chercher la cauſe, & à prendre ſes meſures pour les placer d'une manière plus convenable. Nous convenons que ce n'eſt point une choſe toujours facile, mais avec de la méthode & de la patience, un homme inſtruit en vient ordinairement à bout. C'eſt ici le cas de dire avec Paré: *Que c'eſt choſe très-difficile de mettre clairement & entiérement par écrit la chirurgie manuelle, car elle ſe doit plutôt apprendre par imagination & en voyant beſogner de bons & expérimentés maîtres.* En effet, on ne peut trouver dans les livres que des préceptes généraux ſur l'application du forceps; le génie ſeul doit dicter au praticien les reſſources qu'il peut employer dans les cas particuliers ou difficiles.

Une attention qu'il faut avoir lorſque l'on introduit les branches du forceps, c'eſt de veiller à ce qu'elles ne s'écartent point de la tête, & qu'elles n'aillent point heurter contre la cloiſon qui unit le vagin à la matrice; outre que la rupture de cette partie entraîneroit des ſuites fâcheuſes, c'eſt qu'on ne pourroit placer l'inſtrument.

Autant qu'il eſt poſſible, la main doit ſervir de guide à la branche que l'on veut placer; & pour cela, on introduit la main ou les doigts, on les place ſur les côtés de la tête; puis de l'autre main, on gliſſe l'extrémité de la branche du forceps, la face concave tournée du côté de la tête, & la face convexe du côté de la concavité de la main qui eſt introduite dans le vagin. On pouſſe avec ménagement la branche, & par des mouvemens gradués, on parvient à l'introduire de manière que l'entablure ſe trouve près des grandes lèvres. Le manche en bas, on fait tenir ce manche par un aide intelligent qui, en l'aſſujétiſſant, empêche que la branche ne ſe déplace dans le tems que l'on introduit l'autre branche de l'inſtrument. Après quoi, on ſaiſit les deux branches, on les rapproche & on en fait la jonction en faiſant entrer le pivot dans l'ouverture de la branche femelle. Cette dernière doit être en-deſſus, & conſéquemment, placée la dernière; la jonction faite, on tourne le pivot avec la clef, ou une pièce de monnoie. Quand le forceps eſt appliqué, on en fixe ſolidement les branches avec un lien fort ſerré, à l'extrémité du manche; on empoigne enſuite l'inſtrument avec les mains, & par des mouvemens de haut & de bas, de gauche à droite, & *vice verſâ*, combinés avec méthode & précaution, on attire la tête, on la déſenclave, & ſi l'on veut, on achève ſon extraction avec le forceps.

En effet, dès que la tête eſt déſenclavée, la nature reprend ſes droits, les contractions utérines qui paroiſſoient ſuſpendues ſe font ſentir dès que l'obſtacle eſt levé; elles reprennent leur énergie & pouſſent la tête au-dehors. Le C. Piet en a fait le premier la remarque, & l'a publiée en 1771. Ce procédé a eu quelques contradicteurs qui, ſans examiner les raiſons du C. Piet, ont déclamé contre ſa doctrine, ſans doute plutôt pour avoir le plaiſir de dire un bon mot, que pour celui d'éclairer. Nous avions alors fait part à Piet, qu'un accoucheur célèbre nous avoit aſſuré, que depuis long-tems, il ſe contentoit de déſenclaver la tête; nous avions été témoins du fait. Piet, ſans nommer cet accoucheur, s'étaie de ſon expérience; on répond à ces faits que cet accoucheur étoit las de déchirer les femmes. Piet eut pitié de ſon adverſaire, il ne répondit plus à ſes déclamations. Il eſt conſtant qu'on évitera plus facilement la déchirure du périnée, en abandonnant à la nature l'expulſion de la tête deſenclavée, plutôt que de l'extraire avec l'inſtrument; c'eſt ce qui eſt démontré dans la thèſe que nous avons fait ſoutenir aux Ecoles de Chirurgie, en 1772, ſous le titre *De methodo quandam*

partus præter naturalis ſpeciem, in naturalem convertendi forcipis ope.

4. Ceux qui ont fait uſage du levier, ont remarqué que la preſſion que cet inſtrument exerce néceſſairement ſur le canal de l'ureire, avoit quelquefois donné lieu à des eſcarres dont les chûtes ont occaſionné l'incontinence d'urine. On a cru parer à cet inconvénient en propoſant de ſe ſervir d'une branche de forceps ordinaire; mais l'expérience a juſtifié que la branche du forceps n'étoit nullement propre à faire l'office du levier à cauſe de ſes courbures. On a propoſé celui qui ſemble bien mieux convenir. Mais nous verrons en parlant du levier de Ronhuiſen, quel cas on doit faire de ces ſortes de moyens.

PLANCHE LIV.

Continuation des inſtrumens relatifs aux accouchemens. Forceps, crochets briſés & pelvimètre, de l'invention du cit. Coutouly.

**Fig.* 1. Le forceps briſé, monté ſur le manche.

Fig. 2. Crochets qui peuvent ſe monter ſur le manche *d*, de la figure première.

Fig. 3. Le pelvimètre.

Fig. 4, 5 & 6. Le même inſtrument démonté *j*. Cette figure donne l'idée de la couliſſe à galerie de la branche de deſſous, *fig.* 5.

Les difficultés que l'on rencontre aſſez ſouvent dans les accouchemens que le vice de conformation du baſſin rend laborieux; celles que l'on éprouve lorſqu'il s'agit d'extraire la tête de l'enfant reſtée ſeule dans la matrice; enfin, l'incertitude dans laquelle on eſt ordinairement pour déterminer l'étendue du diamètre antéro-poſtérieur du détroit ſupérieur chez les femmes contre-faites, ont déterminé le C. Coutouly à imaginer ces différens inſtrumens.

1. Ce nouveau forceps eſt compoſé de trois pièces principales; ſavoir, deux branches ou cuilleres & d'un manche. A ce dernier, on remarque une traverſe *d* mobile, aux extrémités de laquelle ſe trouve une eſpèce de genou que l'auteur a ſubſtitué aux jumelles à charnière; ainſi les broches *bb*, & les chaînons *cc*, ſe trouvent ſupprimés. Les branches viennent s'adapter à la traverſe au moyen d'une cavité ronde, au lieu d'un talon à œil que l'on remarque à celle-ci, & aux crochets *fig.* 2. A l'une des branches eſt une ouverture de forme quarrée, d'un pouce de hauteur, pour recevoir la vis *a*, qui paſſe enſuite dans le trou taraudé de l'autre branche; c'eſt dans ce trou quarré & dans la mobilité de la traverſe du manche, que l'auteur fait conſiſter l'excellence de ſon forceps. A environ un pouce de l'extrémité inférieure de chaque branche, l'auteur y a placé tranſverſalement une bande d'acier d'environ trois pouces de longueur, pour ſervir de point d'appui aux doigts indicateur & du milieu, pendant que l'on opère avec l'inſtrument.

Ces inſtrumens ont été préſentés par l'auteur dans une ſéance publique de l'Académie de Chirurgie, avec les changemens que nous avons indiqués. Nous ferons connoître plus bas ceux qu'il a faits aux crochets. Quoique le mémoire qu'il a lu dans cette ſéance n'ait point été ſoumis à la diſcuſſion dans les ſéances ſubſéquentes, l'auteur a cru devoir faire graver ſes inſtrumens, & mettre en titre qu'ils avoient été approuvés par l'Académie, ce qui eſt cependant reſté en ſuſpens.

Perſonne ne rend plus de juſtice que nous au mérite perſonnel de l'inventeur du forceps briſé; nous ſavons qu'il eſt très-verſé dans la pratique des accouchemens laborieux, qu'il a fait une étude particulière des inſtrumens qui ont été propoſés pour cette partie de la chirurgie. Nous avons peut-être tort de ne point croire avec lui que le forceps courbe ordinaire eſt dans certains cas inſuffiſant: que quelqu'exercé que l'on ſoit, on ne peut pas

Digitized by Google

toujours joindre les branches enſemble, & les fixer de manière à pouvoir ſaiſir & extraire la tête enclavée. Il affirme qu'il parle d'après l'expérience: nous ne doutons point que cela ne lui ſoit arrivé, puiſqu'il le dit; mais ſi une expérience de près de vingt années, nous apprend qu'avec de la patience & de la méthode, on parvient à réunir les branches du forceps, toutes les fois que ſon application eſt indiquée; ſi nous ſavons que dans les cas les plus difficiles, avec du jugement & de l'habitude, on vient à bout de vaincre les obſtacles qui ſemblent s'oppoſer à cette jonction; il peut nous être permis de révoquer en doute la néceſſité d'employer de préférence le nouveau forceps. Enfin, ſi l'examen attentif de ce nouvel inſtrument nous fait préjugér, que non-ſeulement il ne remplit point le but qu'on lui ſuppoſe, & que s'il le rempliſſoit, celui ſur tout de ſaiſir & de fixer la tête ſans que les branches ſe correſpondent, nous croyons qu'il ſeroit d'un effet dangereux, & nous avons droit de le dire, parce que c'eſt la vérité.

Nous avons dit que c'étoit dans le trou quarré d'un pouce de hauteur, & dans la mobilité de la traverſe du manche que l'auteur fait conſiſter l'excellence de ſon forceps. Perſuadé que toute la difficulté de joindre les branches du forceps ordinaire dépend du moyen de jonction qu'on y remarque, lequel ſe fait par un pivot mobile qu'il faut conduire dans l'ouverture ſimple de la branche oppoſée, il croit avoir vaincu cette difficulté, parce qu'il a la facilité de placer une vis latérale ou plus haut ou plus bas pour la faire correſpondre au trou taraudé de l'autre branche. Cette idée pourroit paroître plauſible à quiconque ignoreroit ce qui empêche qu'on ne puiſſe joindre les branches du forceps; mais ceux qui connoiſſent les conditions requiſes pour que cette jonction puiſſe avoir lieu, ſavent, 1° qu'il faut que les branches ſoient enfoncées à une égale diſtance pour que le pivot ou l'axe correſponde à l'ouverture de la branche femelle, à quoi il n'eſt jamais impoſſible de parvenir; 2° qu'il faut que la concavité des cuillères ſoit exactement appliquée ſur les parties de la tête qui doivent être embraſſées; que la tête ſoit bien contenue dans la courbure des branches, que celles-ci ſoient de champ, & que leurs concavités ſe regardent. Car le grand obſtacle à leur réunion, & pour ainſi dire le ſeul, c'eſt le renverſement en dehors de l'une ou de toutes les deux; car alors il n'eſt pas poſſible de faire paſſer le pivot de la branche mâle dans l'ouverture de l'autre; & ſi on s'obſtinoit à vouloir les joindre quand elles ſont ainſi déjettées, on briſeroit plutôt la tête de l'enfant, que de parvenir à faire cette jonction.

L'auteur prétend qu'avec ſon nouvel inſtrument, on n'a jamais ces difficultés à vaincre; mais, 1° ne peut-il pas arriver que l'une des branches du nouvel inſtrument, ou même toutes deux, au lieu d'être de champ, ſoient couchées ſur leur face poſtérieure? N'eſt-il pas certain au contraire qu'il y a plus lieu de craindre que cela n'arrive avec cet inſtrument qu'avec le forceps ordinaire? car quand on a placé la première branche de ce dernier, on la fait maintenir dans la direction qu'on lui a donnée par un aide intelligent, ou du moins que l'on inſtruit de ce qu'il doit faire, & comment il doit aſſujettir la branche qu'on lui confie. La longueur & la forme du manche de cette branche offrent tout ce qu'il convient pour la retenir en place, au lieu que les branches du nouvel inſtrument n'offrent point de priſe à leur extrémité inférieure, on ne peut les maintenir en place. Auſſi la première étant placée, peut facilement prendre une mauvaiſe ſituation, pendant que l'on introduit l'autre; l'ouverture qui donne paſſage à la vis, n'eſt plus vis-à-vis du trou taraudé de l'autre branche. 2°. L'auteur ajoute qu'il n'eſt point néceſſaire de s'opiniâtrer à vouloir enfoncer les branches à une égale profondeur, parce qu'on eſt

toujours ſûr, au moyen du trou quarré d'un pouce de hauteur, de porter la vis dans l'écrou de la branche oppoſée. Il ſembleroit d'après cela, qu'il ſeroit ſouvent fort difficile & quelquefois même impoſſible de porter les branches à une égale hauteur: nous ignorons ſi cela lui eſt arrivé; quant à nous, nous pouvons aſſurer qu'avec de l'habitude, de la patience & ſur-tout de la dextérité, on parvient toujours à vaincre les obſtacles qui paroiſſent s'oppoſer à l'introduction & à la jonction des branches du forceps ordinaire.

D'après cette vérité affirmée par l'expérience, le nouveau forceps ſeroit inutile, puiſque le forceps ordinaire peut toujours remplir le but pour lequel il a été imaginé.

Mais en ſuppoſant avec l'auteur que la tête une fois ſerrée à ſa manière avec des branches inégalement enfoncées, & même un peu déjetées, ne puiſſe échapper à l'inſtrument, il eſt évident que dans cette poſition l'une des branches preſſera une partie du crâne, & que l'autre n'agiſſant point à l'oppoſite, preſſera dans un autre endroit. Or comme alors il n'y aura ni action ni réſiſtance réciproque, il y a tout lieu de préſumer que l'une ou l'autre branche & peut-être toutes les deux, briſeront le crâne à l'endroit où elles le comprimeront.

Nous ne nous étendrons point davantage ſur les inconvéniens qu'il y auroit à faire uſage du forceps briſé. Nous invitons les Praticiens à lire la diſſertation que nous avons traduite du latin de M. P., en 1789: nous les invitons en même-tems à examiner l'inſtrument, à l'eſſayer, comme nous l'avons fait ſur le phantôme, avant de le juger.

2. C'eſt encore dans la vue d'être utile & de concourir aux progrès de l'art que le même chirurgien avoit imaginé les crochets *fig.* 2, pour extraire la tête reſtée ſeule dans la matrice. Cette dernière circonſtance eſt en effet très embarraſſante pour l'accoucheur qui, en tirant trop fort ſur le corps de l'enfant, ſépare le tronc de la tête; c'eſt à quoi on eſt expoſé quand on eſt forcé d'attirer l'enfant par les pieds, & que le baſſin de la femme eſt mal conformé.

On trouve dans les livres de l'art que pour faire cette extraction, il faut introduire une main dans la matrice, ſaiſir la tête, tâcher de la fixer, & de l'autre y porter un crochet que l'on implante avec précaution dans le crâne; porter enſuite la main du côté oppoſé au crochet, & par des mouvemens méthodiques de traction attirer la tête au dehors. D'autres veulent, que quand on a fixé la tête avec le crochet, on applique le forceps. Tous ces procédés ſont plus aiſés à décrire qu'à mettre en pratique; auſſi convaincu de cette vérité, l'auteur du forceps briſé a-t-il imaginé & propoſé d'appliquer les crochets *fig.* 2, & de les monter ſur le manche du forceps *fig.* 1. Penſant enſuite aux difficultés qu'il pourroit y avoir d'introduire & d'implanter ces crochets, il a ſubſtitué à ces derniers des branches de forceps dans l'intérieur deſquelles ſe trouvent des éminences pointues qui en s'implantant dans le crâne, doivent empêcher que la tête n'échappe pendant l'opération. Cette invention peut être fort belle, mais il reſte toujours la grande difficulté à vaincre, celle de fixer la tête pour placer les branches de ce forceps dentelé; c'eſt encore à l'expérience à faire connoître le cas que l'on doit faire de ce moyen.

Il eſt certainement très-louable de rechercher tous les moyens poſſibles pour extraire la tête reſtée ſeule dans la matrice, ſans expoſer la vie de la femme & d'augmenter par là les reſſources de l'art; auſſi ne ſommes nous point étonné des procédés qui ont été conſeillés & que l'on trouve conſignés dans les livres de l'art. Nous ne le ſommes point davantage quand nous voyons que quelques chirurgiens ont entrepris avec ſuccès cette extraction par l'un des moyens que l'on a enſeignés; mais lorſque nous comparons les obſervations, ſi nous voyons que plus de femmes ont été victimes de ces moyens, qu'il ne s'en trouve de ſauvées, nous avons droit de:

conclure, ou que ces moyens ſont inſuffiſans, ou qu'ils ſont plus nuiſibles que ſalutaires. Si des obſervations nous apprennent que des chirurgiens, après s'être épuiſés envain pour faire cette extraction ont vu avec étonnement que la matrice par ſes contractions, s'eſt débarraſſée toute ſeule du corps étranger qu'on n'avoit pu ni fixer, ni extraire, n'avons-nous pas droit de mettre en queſtion s'il n'eſt pas plus avantageux de commettre à la nature le ſoin de cette expulſion, plutôt que d'expoſer la femme à périr des ſuites des tentatives que l'on aura pu faire pour extraire la tête, puiſque les réſultats en ſont ſi douteux ?

Cette queſtion a été agitée beaucoup de fois dans l'Académie : ceux qui ſont de bonne foi ont été forcés de convenir que l'art étoit plus ſouvent nuiſible qu'utile dans ce cas ; car il a été reconnu par nombre de faits bien conſtatés, que loin de s'opiniâtrer à vouloir extraire la tête, il valoit mieux en abandonner le ſoin aux forces expultrices de la matrice ; & c'eſt ce qui a donné lieu à la thèſe ſoutenue aux écoles, en 1778, ſous la préſidence du cit. Piet, profeſſeur des accouchemens, dans laquelle ce chirurgien conclut contre l'uſage de tous les moyens preſcrits. Nous pourrions citer des faits récens qui prouveroient ce que nous avançons, & d'après leſquels nous pouvons aſſurer que quiconque voudra s'opiniâtrer à opérer, compiera plus de victimes que de ſuccés.

4, 5 & 6. Ces figures repréſentent le pelvimètre du même auteur ; inſtrument qui paroît fort ſimple. Reſte à ſavoir s'il remplit le but propoſé.

On ſait que la première fois que la ſection de la ſymphyſe a été faite, toutes les têtes ont été pour ainſi dire électriſées ; les uns ont écrit pour, les autres contre. Si les premiers ont mis beaucoup d'importance à préconiſer cette opération, les autres ont peut-être mis trop de chaleur pour la combattre. Le public qui ne juge que ſur des faits, lit des ſuccès, il y croit, parce qu'il n'oſe imaginer que parmi les gens inſtruits dans l'art de guérir, & auxquels il a confiance, il puiſſe ſe trouver des hommes aſſez hardis pour le tromper par d'impudens menſonges ; il ne voit donc dans les contradicteurs que des jaloux ou des ennemis des progrès d'un art qu'il révère : c'eſt ainſi que l'opération céſarienne avoit été combattue ; mais le tems & l'expérience en ont prouvé l'utilité & les avantages. Néanmoins cette opération eſt ſi périlleuſe, qu'elle inſpirera toujours de la terreur ; il ne paroîtra donc point étonnant que le public ſe ſoit laiſſé ſéduire lorſqu'on lui a propoſé une opération nouvelle bien moins dangereuſe & bien moins effrayante, comme capable de remplacer abſolument l'ancienne. Quoi qu'il en ſoit, les partiſans les plus zélés de la ſection de la ſymphyſe, ont été forcés de convenir qu'elle ne pouvoit ſuppléer l'opération céſarienne, puiſqu'il eſt réſulté de cette diſcuſſion, que lorſque le baſſin eſt exceſſivement vicié, c'eſt à cette dernière qu'il faut avoir recours. L'auteur du pelvimètre a penſé qu'avant de ſe déterminer à opérer, il étoit important de s'aſſurer s'il étoit phyſiquement impoſſible que la tête de l'enfant pût franchir les détroits du baſſin, & de bien connoître l'étendue de ces détroits, ſur-tout du ſupérieur. On avoit propoſé avant lui de faire cet examen avec un compas de proportion ou d'épaiſſeur ; on a regardé avec raiſon ce moyen comme inſuffiſant & très-fautif. L'auteur du forceps briſé a propoſé le pelvimètre *fig.* 3, dont les extrémités courbes & applaties étant écartées *a a*, donnent vers le manche *b b*, l'étendue du diamètre du baſſin. Cette idée de meſurer ainſi le baſſin, a paru d'abord ſimple & fort ingénieuſe. Cependant, ſi d'un côté on conſidère qu'un accoucheur expérimenté n'a beſoin d'aucun moyen mécanique pour connoître avec une ſorte de préciſion les dimenſions du baſſin ; qu'il ne lui faut que ſes mains ; on conviendra ſans peine que tous les moyens propoſés ſont au moins de ſurérogation : d'une

autre part, on ne pourra concevoir comment on a pu regarder ce pelvimètre comme capable de remplir cet objet, ſi on ſait attention que dans un baſſin vicié la ſaillie du ſacrum n'eſt point vis-à-vis de la ſymphyſe du pubis; que d'ailleurs l'extrémité *a a* de cet inſtrument *fig.* 3, ne peut parvenir juſqu'au détroit ſupérieur, puiſque hors l'état de groſſeſſe, la cloiſon du vagin & la matrice, ſont dans le petit baſſin; & que dans l'état de groſſeſſe, les mêmes parties, quoique plus élevées, empêchent que l'on ne place la platine de la branche *fig.* 5, au-devant de la ſaillie du ſacrum. L'auteur a fait depuis quelques changemens à cet inſtrument; nous ſouhaitons qu'il l'ait rendu plus commode & plus utile.

PLANCHE LV.

Elle eſt relative à l'uſage du forceps.

Fig. 1. Elle repréſente une coupe verticale de baſſin bien conformé, de manière à laiſſer voir la tête de l'enfant entiérement engagée dans la poſition la plus favorable relativement au détroit inférieur, & priſe entre les branches du forceps de la manière dont on doit le faire en pareil cas, lorſque des circonſtances accidentelles exigent qu'on emploie ce moyen pour terminer l'accouchement.

a a. Le corps des deux dernières vertèbres lombaires.

b b b b b. Les cinq fauſſes vertèbres du ſacrum.

c c c. Les trois os du coccix.

d d d d d. Les apophyſes épineuſes des dernières vertèbres lombaires & des premières fauſſes vertébres du ſacrum.

e e. Le canal des mêmes pièces oſſeuſes revêtues du ſurtout ligamenteux.

f f. L'inteſtin rectum.

g. La face cartilagineuſe & ligamenteuſe de l'os pubis gauche, faiſant partie de la ſymphyſe.

h. Le mont de Vénus.

i i i i. Cercle repréſentant la coupe verticale de la matrice, dont l'hémiſphère droit a été enlevé pour faire voir la ſituation de l'enfant.

k. L'extrémité occipitale de la tête de l'enfant.

l. Le menton ou l'extrémité antérieure de la tête. Une ligne conduite de l'un de ces caractères à l'autre, traverſe la tête dans ſa plus grande longueur; c'eſt cette ligne que nous appellons diamètre oblique.

m m m. La branche femelle du forceps, placée comme il convient ſur les côtés du baſſin, & ſur l'oreille droite de l'enfant.

n n n. La branche mâle du forceps placée également ſur le côté gauche du baſſin & de la tête.

O. La main gauche qui embraſſe le corps de l'inſtrument près de la vulve, & diſpoſée comme il a été recommandé à l'article *accouchement*.

P. La main droite appliquée ſur l'extrémité de l'inſtrument, comme il convient dans le cas dont il s'agit.

Q, R. La ligne ponctuée qui ſe remarque entre ces deux caractères, ſert à déterminer à-peu-près la hauteur à laquelle on doit tenir l'extrémité du forceps quand la tête eſt parvenue dans le fond du baſſin, & dans la poſition où on la voit.

Pour extraire la tête en pareil cas, il faut tirer en relevant inſenſiblement l'extrémité du forceps vers le ventre, de manière que l'occiput roule autour du bord inférieur de la ſymphyſe du pubis, & que le menton en s'éloignant de la poitrine décrive une ligne courbe qui partiroit des environs de la lettre *l*, pour ſe terminer à *R*, en paſſant ſur *i*, qui eſt au milieu de la courbure du ſacrum & ſur *f*, qui ſe trouve au-devant de la pointe du coccix.

Fig. 2. Elle offre un baſſin dont les proportions ſont également réduites à la moitié de ce qu'elles ont dans l'état de

Digitized by Google

bonne conformation. L'enfant entouré d'un cercle qui indique la coupe verticale de la matrice, y eſt dans la poſition où ſa tête traverſe le plus ordinairement le détroit ſupérieur, & qu'elle conſerve quelquefois après être parvenue dans le fond du baſſin. On y remarque aiſément que l'occiput eſt derrière le trou ovalaire gauche, & la face vis-à-vis la ſymphyſe ſacro-iliaque droite; que le forceps embraſſe la tête comme il eſt recommandé dans cette poſition à l'article *accouchement*; & ſe trouve dans le baſſin dans un rapport tel qu'une des cuillères eſt ſous la cavité cotyloïde droite, & l'autre vers l'échancrure iſchiatique gauche & le devant du ſacrum.

Pour extraire la tête dans cette poſition, il faut d'abord la faire rouler dans le baſſin de manière à conduire le front au milieu du ſacrum & à ramener l'occiput au-deſſous de la ſymphyſe du pubis, c'eſt-à-dire, qu'il faut la placer avant tout comme on le voit dans la première planche. On doit placer le forceps abſolument de la même manière quand la tête s'eſt engagée en préſentant le front derrière le trou ovalaire gauche, & l'occiput à l'échancrure ſacro-iſchiatique droite. Mais avant de chercher à l'extraire, il faut ramener le front ſous le pubis, de ſorte que le forceps ſoit vu comme ſur la première planche.

PLANCHE LVI.

Continuation du même ſujet.

Fig. 1. Elle offre la même coupe verticale du baſſin que dans la première planche; mais la tête y eſt ſituée de manière que l'occiput ſe trouve ſur le pubis, & le front contre la ſaillie du ſacrum, ſon grand diamètre répondant au plus petit du détroit ſupérieur.

a a. Les deux dernières vertèbres lombaires.

b b b b b. Les fauſſes vertèbres du ſacrum.

c c. Le coccix.

d d. Canal qui loge l'extrémité de la moëlle épinière.

e e e e. Les tubercules épineux des dernières vertèbres lombaires & des premières pièces du ſacrum.

f f. Portion applatie de la face antérieure du ſactum

g. Ligament ſacro-iſchiatique.

h. La face interne de l'os iſchium gauche.

i. La branche du pubis & de l'iſchium gauche, vue en raccourci.

k. Facette cartilagineuſe & ligamenteuſe de l'os pubis gauche, faiſant partie de la ſymphyſe.

l. Le mont de Vénus.

m. Portion du trou ovalaire gauche.

n n n. Cercle qui repréſente la coupe verticale de la matrice dans le même ſens que celle du baſſin.

o o o. La branche femelle du forceps appliquée de même ſur le côté gauche de la tête & du baſſin.

Toutes les parties qu'on offre dans cette planche étant réduites à-peu-près à la moitié de leur grandeur naturelle, ſi l'on ſe rappelle les dimenſions du baſſin bien conformé & leur rapport avec celles de la tête d'un enfant de volume ordinaire, on verra que l'obſtacle qui s'oppoſe à l'accouchement dans le cas énoncé ne vient pas d'un défaut de conformation, mais bien de la poſition de la tête. De là on jugera qu'il ne faut que détourner l'occiput de deſſus le pubis, en l'inclinant ſpécialement du côté gauche du détroit, comme on le remarque ſur la planche ſuivante, pour mettre la tête dans le cas de deſcendre aiſément; de même qu'il faut la ramener à la poſition exprimée ſur la première planche pour lui faire franchir le détroit inférieur. Cette dixième planche peut encore ſervir à répandre un plus grand jour ſur ce que nous avons recommandé dans les cas où le front de l'enfant eſt appuyé ſur le rebord des os pubis, & l'occiput ſur le haut du ſacrum;

Digitized by Google

car le forceps alors doit être disposé à l'égard du bassin comme il est représenté. C'est encore ainsi qu'il faut conduire le forceps quand la tête se trouve enclavée selon sa longueur entre le pubis & le sacrum supérieurement.

Fig. 2. Elle représente la moitié d'un bassin de trois pouces six lignes de petit diamètre dans son entrée coupée verticalement au milieu du sacrum, du coccix & du pubis. La tête de l'enfant y est située de manière que l'occiput répond au côté gauche du détroit & le front au côté droit; l'oreille droite étant au-dessus du pubis & la gauche au-dessus du sacrum. On la voit embrassée par les branches du forceps. L'instrument ainsi placé, ne présente à la vue que son bord postérieur, & la face externe de l'une de ses jumelles.

a a. Les dernières vertèbres des lombes.

b b b b b. Les cinq fausses vertèbres du sacrum.

c c. Le coccix.

d d. Le canal qui loge la fin de la moëlle épiniaire.

e e e e e. Portion applatie de la face antérieure du sacrum & du coccix.

f f f f. Tubercules épineux des dernières vertèbres des lombes & des premières fausses vertèbres du sacrum.

g. Ligament sacro-ischiatique.

h. Petit ligament sacro-ischiatique.

i, k. Face interne du corps & de la tubérosité de l'ischium gauche.

l. Le trou ovalaire.

m La face cartilagineuse & ligamenteuse du pubis gauche, faisant partie de la symphyse.

n. Le mont de Vénus.

o o o. La branche mâle du forceps appliquée sur le côté gauche de la tête & au-devant du sacrum.

p p p. La branche femelle de ce même instrument placée sous le pubis & sur le côté droit de la tête.

q q q. Ce cercle indique la coupe verticale de la matrice dont on a enlevé le côté droit pour faire voir l'attitude de l'enfant.

La situation de la tête telle qu'elle est représentée dans cette planche, est la meilleure de toutes celles qu'elle puisse prendre à l'égard du détroit supérieur quand il se trouve un peu resserré de devant en-arrière. Ce seroit dans cette direction qu'il faudroit la placer si elle ne s'y présentoit pas naturellement comme nous l'avons recommandé dans l'explication de la planche précédente, cependant avec encore cette différence, que l'occiput réponde un peu plus à la cavité cotyloïde gauche. Après l'avoir entraînée dans le fond du bassin selon cette position, on la fait rouler de manière à ramener l'occiput sous le pubis.

PLANCHE LVII.

Continuation du même sujet.

* *Fig.* 1. Coupe verticale d'un bassin. Le corps de l'enfant en est entièrement dégagé & la tête embrassée par le forceps s'y trouve retenue au détroit supérieur, de manière que l'occiput est sur le pubis & le bas du front contre la saillie du sacrum.

a a. Les dernières vertèbres lombaires.

b b b b b. Les fausses vertèbres du sacrum.

c c c. Le coccix.

d d. Le canal des dernières vertèbres lombaires & du sacrum.

e e. Portion applatie de la face antérieure du sacrum.

f. Ligament sacro-ischiatique gauche.

g g g g g. Tubercules épineux des vertèbres désignées.

h. Facette cartilagineuse & ligamenteuse du pubis gauche, faisant partie de la symphyse.

i. Le mont de Vénus.

k k k k. Cercle représentant la coupe verticale

verticale de la matrice dont on a enlevé le côté droit pour faire voir la tête & l'inſtrument.

l l. Portion du placenta attaché à la partie ſupérieure & antérieure de la matrice.

m m m. La branche femelle du forceps, appliquée ſur le côté gauche de la tête qui répond au côté droit du baſſin.

n n. La branche mâle appliquée ſur le côté gauche du baſſin & le côté droit de la tête.

o. Portion du petit ligament ſacro-iſchiatique gauche.

p. Portion gauche de l'os des îles, le reſte étant caché par la tête.

q. Point juſqu'où l'on doit abaiſſer l'extrémité du forceps en entraînant la tête dans l'excavation du baſſin.

r. Point d'élévation où l'on doit tenir l'extrémité du forceps quand la tête occupe le fond du baſſin, après avoir replacé la face en-deſſous.

Le rapport des dimenſions de la tête de l'enfant avec celle d'un baſſin bien conformé, eſt tel qu'elle pourrait traverſer le détroit dans la direction où elle eſt; mais elle ſubiroit des frottemens plus conſidérables qu'en paſſant dans une ſituation tranſverſale, ce qui paroîtra plus que ſuffiſant pour la placer ainſi. Cette précaution eſt importante quand le détroit ſupérieur ſe trouve un peu reſſerré de devant en arrière; & il ne faut pas manquer alors de donner à la tête une ſituation tranſverſale avant de faire le moindre effort pour l'entraîner. On baiſſe l'extrémité de l'inſtrument vers le point *q*, autant que le permettent les parties extérieures de la femme, en même-tems qu'on place ainſi la tête, & on continue de le faire à meſure qu'elle deſcend, en s'inclinant en même-tems vers le deſſous de la cuiſſe gauche. Quand la plus grande épaiſſeur de la tête a traverſé le détroit dont il s'agit, on commence à relever cette même extrémité du forceps vers le point *r*, en lui faiſant décrire une ligne courbe dont la convéxité regarde la cuiſſe gauche de la femme, & en faiſant rouler la tête de nouveau pour remettre la face en-deſſous & continue à la dégager.

Fig. 2. Autre coupe du baſſin dont le petit diamètre eſt ſuppoſé n'avoir que trois pouces ſix lignes d'étendue. La baſe du crâne y eſt engagée dans une direction tranſverſale, l'occiput étant tourné vers le côté gauche & la face du côté droit, de ſorte que la plus grande épaiſſeur de la tête eſt encore au-deſſus du détroit.

a a. Les deux dernières vertèbres lombaires.

b b b b b. Les cinq fauſſes vertèbres du ſacrum.

c c c. Les trois pièces du coccix.

d d. Le canal des vertèbres indiqués.

e e e e. Les apophyſes épineuſes des mêmes vertèbres,

f f. Portion de la face antérieure du ſacrum.

g. Ligament ſacro-iſchiatique gauche.

h. Facette cartilagineuſe & ligamenteuſe du pubis gauche, faiſant partie de la ſymphyſe.

i. Le mont de Vénus.

k k k k. Cercle qui indique la coupe verticale de la matrice dans le même ſens que celle du baſſin.

l l. Portion du placenta, attaché au fond de la matrice.

m m m. La branche femelle du forceps appliquée ſur le côté gauche de la tête de l'enfant, & au-deſſous de la ſymphyſe du pubis.

n n n. La branche mâle appliquée ſur le côté droit de la tête & au-devant du ſacrum: la poſition de cet inſtrument eſt telle qu'on ne voit que le bord poſtérieur de chacune de ſes branches, & la face externe de l'une de ſes jumelles.

o. Ligne ponctuée ſelon laquelle on doit tirer ſur l'inſtrument, pour entraîner la tête dans le fond du baſſin.

p. Point d'élévation où l'on doit tenir l'extrémité du forceps quand la tête occupe le fond du baſſin, & après avoir

tourné la face vers la courbure du ſacrum. En relevant ainſi cette partie de l'inſtrument, on lui fait décrire une ligne courbe telle qu'elle eſt indiquée à la fin de l'explication de la planche précédente. Les cuillères du forceps ſont placées ſelon les principes donnés à l'article *accouchement*. On peut remarquer ici comment le corps de l'enfant doit être incliné vers la cuiſſe gauche de la femme pendant l'introduction de l'inſtrument & le tems où l'on entraîne la tête juſque dans l'excavation.

PLANCHE LVIII.

Levier de Roonhuiſen, crochet à gaîne & tire-tête à trois branches de Levret.

* *Fig.* 1. Levier de Roonhuiſen, garni & vu de face.

Fig. 2. Le même vu de profil, pour indiquer les courbures.

Fig. 3. Crochet à gaîne de Levret.

Fig. 4. Tire-tête à trois branches.

Fig. 5. Le même inſtrument vu fermé, & de côté.

1 & 2. On ignore ſi Roger Roonhuiſen eſt véritablement l'inventeur de ce levier, ou ſi la découverte en eſt due à Henri, ſon père, qui jouiſſoit de quelque célébrité à Amſterdam, vers la fin du ſiècle dernier. Mais il eſt certain que Roger jouiſſoit de la plus haute réputation dans l'art de terminer les accouchemens laborieux; qu'il ſe ſervoit d'un inſtrument particulier, au moyen duquel on aſſure qu'il a conſervé nombre de mères & d'enfans qui ſeroient péris, ſans ſon ſecours.

Roonhuiſen auroit acquis une gloire intacte, il auroit mérité la reconnoiſſance de la poſtérité, s'il n'eût pas fait un ſecret de ſes inſtrumens & de ſes procédés; ſi loin d'en reſſerrer l'application pour ſes concitoyens, il eût inſtruit toutes les perſonnes de l'art en publiant ſa méthode. Il avoit ſeulement aſſocié à ſon ſecret deux amis qui, après en avoir profité longtems eux-mêmes, le communiquèrent enſuite à deux autres ſous les mêmes conditions; ceux-ci en tirèrent également parti. Enfin, ce ſecret tant vanté fut publié en 1747, par J.-P. Rathlaw, on fut tout étonné de voir qu'il ne conſiſtoit que dans un levier garni de chamois, & dans pluſieurs pinces dont les ferres étoient fenêtrées aux unes, & pleines aux autres, dont on dit que Roonhuiſen ſe ſervoit auſſi ſuivant les circonſtances.

Dès que ce ſecret fut connu, chacun put ſe demander s'il étoit vrai que Roonhuiſen ait pu terminer avec autant de facilité qu'on le diſoit les accouchemens les plus difficiles; toujours eſt il certain qu'ils tombèrent auſſi-tôt dans le diſcrédit, parce qu'il fut avéré qu'ils ne pouvoient ſoutenir le parallèle avec le forceps corrigé, en Angleterre, par Chapman, & en France, par Grégoire le fils.

3. Le crochet à gaîne de Levret a eu peu de partiſans. L'auteur n'eſt pas le premier qui a cherché à préſerver les parties de la femme des atteintes du crochet dans le cas où il échapperoit pendant l'opération. On en peut entrevoir l'idée dans le crochet *fig.* 2, de la planche ſoixante, qui eſt fort ancien.

4 & 5. Le but principal de Levret en propoſant ce tire-tête, a été de fournir un moyen ſimple & facile pour ſaiſir & extraire la tête ſéparée du corps de l'enfant & reſtée ſeule dans la matrice. Levret dit que cet inſtrument eſt encore fort utile pour ſaiſir & extraire la tête arrêtée au paſſage, lorſque le corps eſt ſorti; il ne cite aucun fait qui vienne à l'appui de ſon aſſertion; il rapporte ſeulement une obſervation dans laquelle on voit qu'il en a fait uſage pour déclaver la tête dans un cas ordinaire.

Ces deux inſtrumens de Levret ne ſont plus regardés que comme des objets de curioſité, & faiſant ſuite à l'hiſtoire de ceux qui ont été propoſés pour les accouchemens. Nous n'avons point cru devoir les décrire d'une manière détaillée, ils ſont d'une compoſition très-compoſée; il

ſera facile de la connoître en conſultant les ouvrages de l'auteur.

Ce n'eſt point ſans raiſon que l'on regarde comme un accident très-fâcheux celui dans lequel la tête ſéparée du corps eſt reſtée ſeule dans la matrice. Tant qu'on a cru qu'il ſeroit dangereux d'abandonner la tête dans cet état, on a cherché tous les moyens poſſibles pour faire l'extraction de cette tête ſans expoſer ou compromettre les jours de l'infortunée qui étoit dans ce cas. Comme on reconnut que la main ſeule ne pouvoit que très-rarement ſuffire, parce que la tête qui eſt enduite de matière glaireuſe, échappe continuellement & n'offre aucune priſe, & d'autant plus qu'elle eſt contenue dans un viſcère dont les parois ſont liſſes & humides, chacun a propoſé le moyen que l'idée & la réflexion lui ont ſuggéré : de là ſont venus les pieds de griffons, les crochets ſimples & doubles, la coiffe d'Amand, le filet de Grégoire, enfin les tire-têtes de différentes formes.

Si l'expérience a fait voir que ces moyens ſont preſque toujours nuls, elle a auſſi juſtifié que la plupart n'ont pas été appliqués impunément.

C'eſt une erreur de croire qu'il eſt de néceſſité abſolue de faire l'extraction de la tête, lorſqu'elle eſt ainſi ſéparée du corps.

Lorſqu'on a fait quelques tentatives & qu'on n'a pas pu parvenir à l'extraire, c'eſt envain que l'on s'obſtine, ou on expoſe la femme à un plus grand danger, par les douleurs & les fatigues qu'on lui fait éprouver. Il faut tout attendre de la nature, elle ſeule opérera ſa délivrance. En effet, la matrice en ſe contractant par degrés, ſes parois s'appliqueront autour de la tête, elles la preſſeront de toutes parts, & la pouſſeront graduellement juſque dans le vagin; alors il ſera facile d'en hâter la ſortie. C'eſt pour n'avoir point été bien pénétré de ces principes, qu'un accoucheur a eu la douleur de voir périr entre ſes mains, il y a près de ſix ans, une femme à Paſſy dans un cas de cette eſpèce, en s'obſtinant pendant pluſieurs heures, & ſe relayant avec ſes élèves qu'il avoit amené pour faire cette extraction, parce que, diſoit-il, le baſſin étoit trop étroit pour que la tête pût franchir ſpontanément le paſſage.

L'opinion que nous produiſons ici n'eſt point nouvelle. Peau lui-même, qui faiſoit un abus condamnable du crochet, conſeille de confier à la nature le ſoin de cette expulſion. Mauriceau en fait un précepte particulier dans ſes aphoriſmes; enfin cette queſtion a été agitée pluſieurs fois dans le ſein de l'Académie; beaucoup de faits ont été rapportés en faveur de ceux qui prétendent que l'on doit tout attendre de la nature : & certes, quand on voudra y réfléchir ſans partialité, on ſera convaincu qu'il y a plus à gagner d'attendre pour opérer, que de ſe hâter & s'obſtiner à le faire, ſur-tout quand on y rencontre des difficultés.

PLANCHE LIX.

Elle eſt relative aux articles Kiotome & Levier.

Dans ce dernier cas, on voit la manière dont on doit ſe ſervir du levier ſuppoſé que la tête ſoit arrêtée au paſſage. On y voit la coupe d'un baſſin bien conformé, dont on a enlevé la partie antérieure pour faire voir l'une des poſitions tranſverſales de la face, & faire voir comment l'on doit agir dans le cas d'un accouchement où les choſes ſeroient ainſi diſpoſées.

Fig. 1. *aa.* Portion des foſſes iliaques.

bb. Portion de la crête de l'os des îles.

cc. Epines ſupérieures & antérieures des os des îles.

dd. Les tubéroſités iſchiatiques.

ee. Les cavités cotyloïdes.

ff. Epaiſſeur des os iſchiums ſciés verticalement au-devant de leur tubéroſité.

g g. Le corps des os pubis ſciés au-devant des cavités cotyloïdes.

h h. Cercle repréſentant la coupe verticale de la matrice, dont on a enlevé la partie antérieure afin de mettre l'enfant à découvert.

i. Le menton de l'enfant.

k. L'extrémité poſtérieure de la tête.

l l l. Le levier appliqué le long du ſommet de la tête & dont l'extrémité porte au-delà de la fontanelle poſtérieure.

m. La partie latérale gauche & inférieure du baſſin.

n. Portion de la partie latérale droite de la cavité utérine.

o. La main gauche.

p, *q.* Le doigt index & celui du milieu placés ſur les côtés du nez & appuyé ſur la mâchoire ſupérieure.

r. La main droite embraſſant l'extrémité du levier.

On a ici préféré cette poſition de la tête pour expliquer l'action du levier, parce que c'eſt celle qui ſe préſente le plus ſouvent. Quand on ne peut redreſſer la tête auſſi fortement engagée & la ramener à ſa ſituation naturelle, en ſuivant les procédés indiqués à l'article *accouchement*, on applique le levier tel qu'il eſt repréſenté ici pour entraîner l'occiput marqué par la lettre *k*, juſqu'au point du baſſin indiqué par la lettre *m*, tandis que des deux doigts *p*, *q*, on repouſſe le menton *i*. On doit ſe propoſer le même but dans les trois autres poſitions de la face. Le levier, lorſque les circonſtances en requierent l'uſage, doit être appliqué relativement à la tête, de la manière dont on le voit dans cette planche; mais différemment à l'égard du baſſin, car tantôt il doit être placé ſous le pubis, & tantôt au-devant du ſacrum ou ſur l'un des côtés.

Fig. 2. Kiotome vu en totalité *a b*, gaîne d'argent qui reçoit la lame. *v v*, anneaux ſoudés à la gaîne. *y*, portion de la lame vue à nud dans l'échancrure. *a t c*, tige d'acier terminée par un anneau & ſervant de manche à la lame. *b c*, longueur totale de l'inſtrument, neuf pouces.

Fig. 3. Gaîne du kiotome vue ſéparée de la lame. *x y z*, échancrure demi-circulaire, de neuf lignes de diamètre. *a b*, longueur totale de la lame, ſix pouces quatre lignes; largeur près des anneaux, huit lignes, près l'échancrure, ſept lignes. *B x*, diſtance de l'extrémité à l'échancrure, ſept lignes.

Fig. 4. Lames du kiotome vu ſans ſa gaîne. *E s*, *D s*, côtés émouſſés de la lame plus mincea que ſon milieu. *D E*, tranchant de la lame obliquement dirigé de dix lignes de long. *s s*, rebord ſaillant pour empêcher la lame d'entrer trop avant dana la gaîne. *E s s*, longueur de la lame, dix-huitlignes. *T s s*, tige d'acier terminée par un anneau ſoutenant la lame, dont la largeur eſt de ſept lignes & demie près la tige, de ſix près le tranchant.

PLANCHE LX.

Inſtrumens relatifs aux accouchemens laborieux, crochets, perce-crâne & tire-tête.

* *Fig.* 1. Crochet ordinaire.

Fig. 2. Crochet rond avec une platine aſcendante & deſcendante.

Fig. 3. Crochet en forme de curette.

Fig. 4. Crochet tranchant.

Fig. 5. Perce-crâne de Mauriceau.

Fig. 6. Platine ou tire-tête du même auteur.

1. Le crochet eſt un inſtrument auquel on eſt forcé d'avoir recours lorſque dans quelques circonſtances on a employé inutilement tous les moyens que l'art indique pour extraire l'enfant ſans en entamer les parties.

On reproche aux anciens d'avoir fait un abus continuel de ce moyen, comme s'il étoit en leur pouvoir d'en employer d'autres. Leur conduite eſt aſſez juſtifiée, quand on reconnoît par l'étude, que leurs connoiſſances étoient très-bornées ſur cette partie de l'art de guérir.

Les progrès rapides que l'art a faits depuis que l'on a connu la méthode de retourner l'enfant, lorſqu'il ſe préſente dans une mauvaiſe poſition; l'uſage du levier, du forceps ont rendu bien plus rare celui du crochet; & s'il ſe rencontre quelques circonſtances où l'on croit qu'il eſt abſolument néceſſaire d'y avoir recours, on ne doit jamais le faire qu'on ne ſoit aſſuré de la mort de l'enfant. On ne peut ſe faire une idée de l'horreur qu'inſpire naturellement la vue d'un enfant extrait avec cet inſtrument meurtrier; nous le diſons avec regret, quoique les meilleurs maîtres aient enſeigné depuis plus de trente ans les procédés les plus ſimples pour terminer les accouchemens laborieux, il y a encore des chirurgiens aſſez peu inſtruits dans les provinces qui font un abus criminel de ce moyen perfide qui devroit être à jamais rejeté. Le ſeul cas où nous penſons qu'on pourroit le tenter, c'eſt lorſque la tête, ſéparée du corps, eſt reſtée ſeule dans la matrice: au moins c'eſt le ſeul cas pardonnable; mais la difficulté d'appliquer l'inſtrument, les riſques que l'on fait courir à la mère, comparés avec les obſervations qui prouvent que la matrice peut expulſer d'elle-même ce corps devenu étranger, ſembloit indiquer la proſcription abſolue du crochet.

Quoi qu'il en ſoit, ſi on ſe croit dans la néceſſité de faire uſage de cet inſtrument, & ſi l'on eſt convaincu qu'il ſeroit dangereux de ne pas y avoir recours, il faut au moins que celui qui en fait l'application connoiſſe les précautions qu'il y a à prendre, & pour en aſſurer l'effet, & pour éviter de bleſſer les parties que l'inſtrument parcourt pour aller juſqu'à l'enfant & l'attirer enſuite au-dehors. Pour cet effet, on introduit d'abord la main dans la matrice, on l'applique ſur l'endroit où l'on a deſſein d'implanter le crochet, on tient celui-ci de l'autre main, on l'introduit avec l'attention d'en tourner la griffe du côté de la paume de la main qui eſt dans la matrice; quand on y eſt parvenu, on tourne l'inſtrument avec précaution, & on tâche de l'implanter d'une manière aſſez ſolide, pour qu'il n'échappe point pendant les mouvemens de traction. Cette opération exige beaucoup de prudence & d'attention de la part de celui qui opère.

2. Il eſt aiſé de voir que ce crochet a été imaginé pour préſerver la matrice & le vagin de l'action de la griffe, dans le cas où l'inſtrument échapperoit en opérant. L'inſpection ſeule de ce crochet démontre combien peu on doit compter ſur la correction qui y eſt faite; nous croyons que c'eſt de cet inſtrument que Levret a conçu l'idée du crochet à gaîne.

3. Le crochet mouſſe n'a été propoſé anciennement que pour ſaiſir la tête enclavée, en le plaçant au-deſſous du menton de l'enfant: quel que ſoit au reſte, l'uſage auquel il ait été deſtiné, on ſent aſſez qu'il ne pouvoit remplir le but.

4. Le crochet tranchant eſt connu, ainſi que l'uſage auquel il étoit deſtiné. Les accoucheurs ſont trop éclairés aujourd'hui, pour croire qu'on ſoit dans le cas de s'en ſervir; nous ne l'avons fait repréſenter que pour faire ſuite à la collection de ceux qui ont été les plus accrédités, & que l'on a rejeté depuis.

5 & 6. Nous en diſons autant du perce-crâne & du tire-tête de Mauriceau, dont l'uſage eſt proſcrit par celui du forceps.

PLANCHE LXI.

Suite des inſtrumens pour les accouchemens laborieux, tire-tête, crochets & peſſaires.

* *Fig.* 1. Tire-tête de Laroche.

Fig. 2. Le même vu fermé, pour être introduit.

Fig. 3. Crochets dont Hippocrate a parlé.

Fig. 4. Peſſaire d'ivoire, à tige mobile.

Fig. 5. Autre peſſaire dont la tige eſt fixe.

Digitized by Google

Fig. 6 & 7. Les mêmes vus par leurs bords ſupérieurs. *a*, *b*, *c*, *d*, Peſſaires de liège recouverts de cire.

1 & 2. L'expérience avoit prouvé combien il etoit difficile d'introduire & de placer le tire-tête de Mauriceau, quoiqu'on eût fait une large iſſue avec le perce-crâne. La même expérience juſtifia encore que ſouvent le tire-tête augmentoit la dilacération & ramenoit la portion qui lui ſervoit de point d'appui, ſans que le reſte de la tête ſuivît. Laroche, chirurgien à Bicêtre, crut y remédier en imaginant en 1773, le tire-tête *fig.* 1, que l'on a juſqu'à préſent attribué mal à. propos à Grégoire fils. Mais ſi l'on conſidère l'effet que doit produire cet inſtrument, on ſe convaincra aiſément qu'il n'eſt pas meilleur que celui de Mauriceau; nous en diſons autant du tire tête de Bacqué, que l'on trouve gravé dans le quatrième tome des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, & qui a beaucoup de reſſemblance à l'extracteur du Burton, dont il me paroît être la copie.

Nous ne ſommes point étonné que l'on ait cherché à corriger le tire-tête de Mauriceau; nous ne le ſommes pas davantage que Burton ait imaginé ſon extracteur. On étoit alors peu familiariſé avec le forceps; mais que l'Académie ait donné une ſorte d'approbation au tire-tête à double croix de M. Bacqué, pour extraire la tête reſtée ſeule dans la matrice, lorſque tout ſemble faire voir que l'inſtrument eſt inapplicable dans la plupart des cas, ou bien qu'il ne pourroit agir avec aſſez de force pour faire l'extraction propoſée; nous avons tout lieu de penſer que cette ſavante compagnie a eu plus en vue d'encourager le zèle de M. Bacqué, dont le mérite étoit déjà connu, que d'engager les chirurgiens à faire uſage d'un pareil moyen.

3. On voit par la ſtructure du crochet d'Hippocrate que les anciens avoient bien ſenti que pour extraire la tête avec plus de facilité, il falloit diviſer les forces & ſaiſir la tête de manière qu'elle ne pût vaciller plus à droite qu'à gauche.

4 & 5. Le peſſaire eſt un inſtrument avec lequel on ſoutient la matrice lorſqu'elle tend à tomber dans le vagin; cette chûte eſt très-commune, & très-difficile à pallier. On a imaginé une infinité de moyens, qui tous ont paru plus ou moins inſuffiſans; nous n'exagérerons point en diſant que nous avons vu plus de cinquante modèles de peſſaires, tous différens les uns des autres, qui tous ont été fort vantés, & que preſqu'aucun ne remplit le but, celui de contenir la matrice, & même le vagin. Celui *fig.* 4, a paru un de ceux qui approche le plus de la perfection, en ce que la tige eſt mobile ſur la pièce à laquelle ſont fixés les liens; néanmoins nous avons vu beaucoup de femmes qui ſe trouvoient incommodées de l'application de ce peſſaire, & qui ſe trouvoient mieux de celui *fig.* 5; l'humanité devra beaucoup à celui qui trouvera le ſecret de rendre ce moyen palliatif d'une application facile & plus ſupportable aux femmes qui ſont obligées d'y avoir recours.

a, *b*, *c*, *d*. Ces peſſaires ſont de différentes formes & dimenſions, quoiqu'on en faſſe un uſage habituel dans les hôpitaux; nous avons ſouvent obſervé qu'ils gliſſent de côté peu de tems après qu'ils ont été appliqués: en un mot, qu'ils ne contiennent nullement les parties relâchées.

Il eſt bon de prévenir les femmes qui ſont dans la néceſſité de faire uſage de ces moyens, qu'il faut beaucoup de propreté, & nettoyer de tems en tems le peſſaire de quelque manière qu'il ſoit; celles qui négligent cette précaution, s'expoſent à des ulcérations dans les parties. Nous avons été quelquefois conſulté par des dames qui ſouffroient beaucoup d'un écoulement putride, accompagné de douleurs vives dans les parties. Nous avons reconnu que le mal étoit occaſionné par la préſence d'un peſſaire corrompu.

Les chirurgiens ne ſauroient donc trop recommander aux femmes de ſurveiller de tems en tems, & de renouveller le peſſaire dès qu'il commence à ſe gâter.

PLANCHE LXII.

Elle eſt relative à la gibboſité.

Fig. 1. Machine de M. Roux. *a a*, ceinture de fer dont les deux extrémités s'avancent juſqu'à l'épine ſupérieure de chacun des os des îles, & ſont courbées de manière à embraſſer la crête de cet os.

b, *c*, *d*. Seconde pièce de la machine.

f. Troiſième pièce faite en forme de fourche, de manière à embraſſer exactement & fermement la région de l'occiput. *Voyez* pour de plus grands détails, l'article *Gibboſité*.

Fig. 2. Corps de fer-blanc qu'on applique ſur un ordinaire. *a a*, les coquilles.

b b. Collier de fer portant ſur chaque côté du col une petite lame *a a*, pareillement de fer. Chaque lame tient d'une part au collier, & de l'autre aux épaulettes *b b*, de manière à pouvoir s'enlever & s'y attacher à volonté. *Voyez* pour de plus grands détails, cet article.

Fig. 3. Machine de M. Levacher, vue de côté, après qu'elle eſt appliquée

Fig. 4. La même, vue en arrière, également appliquée.

PLANCHE LXIII.

Inſtrumens de Georges Arnaud, pour faire l'opération de la hernie crurale. Quelques autres anciens, pour l'opération de la fiſtule à l'anus.

* *Fig.* 1. Crochet mouſſe pour ſoulever l'arcade.

Fig. 2. Erigne à extrémité applatie.

Fig. 3. Sonde cannelée & recourbée latéralement vers la pointe.

Fig. 4. Aiguille courbe pour faire la ligature de l'artère ſpermatique, ſi elle a été lézée, en faiſant l'opération.

Fig. 5. Aiguille courbe armée de fil, pour lier l'artère épigaſtrique, ſi elle a été entamée. *a*, la même aiguille, vue de côté & en face.

Fig. 6. Ciſeaux pour inciſer le col du ſac herniaire.

Fig. 7. Syringotôme des anciens, pour exciſer la fiſtule à l'anus.

Fig. 8. Autre pour inciſer ſeulement.

En 1736, l'opération de la hernie crurale ayant été faite à un jeune homme par Arnaud, avec toute la précaution requiſe en pareil cas, le malade mourut une heure après, quoique tout parût dans le meilleur état poſſible. Etonné de cet événement, le chirurgien voulut en connoître la cauſe. A l'ouverture du cadavre, il s'apperçut que le bas-ventre étoit rempli de ſang, & que cet épanchement étoit l'effet de la léſion de l'artère ſpermatique qui avoit été coupé en faiſant la ſection de l'arcade crurale. L'hémorrhagie n'avoit été annoncée par aucun ſigne extérieur. Arnaud ſavoit bien qu'il étoit poſſible de bleſſer l'artère épigaſtrique; il avoit vu périr quelques mois auparavant, une femme opérée par M. Lachaud, & chez laquelle cette artère avoit été ouverte; mais il n'imaginoit point, ou du moins il n'étoit point en garde contre la léſion de l'artère ſpermatique. Frappé de cet accident, il fit des recherches ſur le cadavre, & crut s'aſſurer qu'il étoit preſque toujours impoſſible de l'éviter; il communique ſes craintes & ſes idées à l'Académie de Chirurgie, on nomma des commiſſaires qui ſe tranſportèrent à l'Hôtel-Dieu pour faire des expériences ſur les cadavres. M. Boudou, chirurgien en chef, s'y prêta volontiers, & les conduiſit lui-même à la ſalle des morts. Le hazard voulut qu'on y rencontra le ca-

Digitized by Google

davre d'un homme mort à la ſuite de l'étranglement de la hernie crurale. M. Boudou fit lui-même l'opération, & à l'examen des parties, on reconnut qu'il avoit coupé l'artère ſpermatique. M. Ruſſell, l'un des commiſſaires, fit l'opération du côté oppoſé, & le même accident s'enſuivit. Arnaud en conclut qu'il falloit renoncer à inciſer l'arcade crurale dans l'opération; que comme l'obſtacle à la réduction des parties dépendoit dans cette maladie du reſſerrement du ſac herniaire, qui forme ſelon lui une eſpèce de col qu'il faut inciſer profondément pour mettre les parties à l'aiſe, il aſſure n'avoir jamais employé d'autre procédé. Il a imaginé, pour le mettre en pratique, le crochet mouſſe, *fig.* 1; la ſonde cannelée, *fig.* 3; & les ciſeaux, *fig.* 6, dont les lames n'ont qu'un demi-pouce de longueur, une ligne de large; les pointes fort arrondies, les branches courbées verticalement près de l'écuſſon, & horiſontalement du côté des anneaux: voici comme il preſcrit d'opérer.

Les parties bien à découvert, on paſſe l'extrémité du crochet entre l'inteſtin & le ſac, en mettant le doigt du milieu dans l'anneau de l'inſtrument; on ſoulève l'arcade en élevant l'inſtrument, & on le fait tenir ainſi par un aide. Après quoi, le chirurgien qui opère s'aſſure s'il y a des adhérences entre l'inteſtin & le ſac; s'il en exiſte, il doit s'occuper de les détruire avec les précautions requiſes, puis avec de petites pinces ou avec une érigne, il ſaiſit un des lambeaux le plus épais du ſac, où au moyen d'un fil paſſé en forme d'anſe, on l'attire extérieurement, & on le confie enſuite à un aide qui le maintient aſſez tendu pour l'empêcher de fuir ſous les inſtrumens; alors on introduit la ſonde cannelée, *fig.* 3, laquelle ſert à diriger une des lames des ciſeaux, *fig.* 6, & coupe ainſi avec précaution le ſac le plus profondément poſſible, ce qui facilite l'introduction du crochet entre le ſac & l'inteſtin; l'aide qui tient le crochet, ſoulève l'arcade tandis que l'on fait la réduction des parties. Arnaud obſerve encore que l'aide qui aſſujettit le lambeau du ſac étendu au-dehors, ne doit point l'abandonner juſqu'à ce que l'inteſtin ne ſoit complettement réduit.

Quoique ce procédé paroiſſe un peu compliqué, nous avons cru qu'il méritoit place ici. Perſonne n'a imité Arnaud ſur ce point, ſoit parce que même les meilleurs praticiens ne font point l'opération de la hernie crurale, ſur-tout aux hommes, ſans une ſorte de crainte, ou par toute autre raiſon que nous ignorons.

M. Perron, qui jouiſſoit d'une bonne réputation, nous a aſſuré plus d'une fois qu'il s'étoit très-rarement trouvé dans le cas d'inciſer l'arcade; qu'il réuſſiſſoit aſſez conſtamment à le dilater avec le doigt. M. Laſaye, que nous avons vu opérer pluſieurs fois, inciſoit l'arcade; il nous a aſſuré n'avoir jamais vu d'hémorrhagie; il avoit alors la précaution d'inciſer plus extérieurement quand il opéroit un homme.

Mais ſi par malheur on avoit en opérant, interreſſé l'une des artères dont nous avons parlé, et qu'on s'en apperçût, il n'y auroit point à balancer, il faudroit faire la ligature; nous penſons que l'on pourroit ſe ſervir avec avantage des aiguilles d'Arnaud, *fig.* 4 & 5, elles ſont modelées ſur les principes de celle de Goulard, pour lier l'artère intercortale.

Nous parlerons des ſyringotômes, *fig.* 7 & 8, à l'explication de la planche ſuivante.

PLANCHE LXIV.

Intrumens pour l'opération de la hernie.

* *Fig.* 1. Biſtouri herniaire de Bellocq.

Fig. 2. Biſtouri caché, corrigé par Bienaiſe.

Fig. 3. Sonde aîlée de Mery.

Fig. 4

Fig. 4. Biſtouri caché & ailé de J.-L. Petit.

Fig. 5. Celui de Ledran.

Fig. 6. Biſtouri à la lime de Petit.

Fig. 7. Biſtouri courbe d'Arnaud.

Fig. 8. Erigne, du même.

Les accidens auxquels la maladreſſe a plus ſouvent donné lieu que la diſpoſition des parties, dans l'opération de la hernie, ont déterminé les praticiens à imaginer des inſtrumens avec leſquels on pût opérer avec plus de ſûreté.

L'opération de la hernie eſt importante ſans doute, elle exige beaucoup de dextérité & de connoiſſances ſaines; mais, n'y a-t-on point mis une importance exagérée, en imaginant cette multitude d'inſtrumens dont cette planche ne retrace qu'une partie, & dans le choix deſquels le jeune praticien ne peut être qu'incertain, juſqu'à ce qu'une expérience réfléchie lui ait appris à diſcerner les avantages des uns d'avec les inconvéniens des autres?

La pratique, en effet, nous apprend qu'on peut parvenir au même but par des moyens plus ſimples. Chacun ſait que quand on opère une hernie, il faut éviter ſur-tout de bleſſer l'inteſtin, ſoit en ouvrant le ſac herniaire, ſoit en inciſant l'anneau, ou l'arcade crurale; dans le premier cas, on évite de le bleſſer en ſoulevant le ſac avec une érigne, ou avec des pinces à diſſéquer, & en portant le tranchant du biſtouri à plat, puis on aggrandit l'inciſion par haut & par bas, en ſe ſervant de la ſonde cannelée pour diriger la pointe de l'inſtrument tranchant. Il y a des praticiens qui préfèrent de l'inciſer avec des ciſeaux, mais ils ont la précaution de le ſoulever & de le diſtendre avec les doigts placés au-dedans de l'ouverture. Dans le ſecond cas, c'eſt-à-dire, lorſqu'il s'agit d'inciſer l'anneau, avec un peu d'habitude, la même main qui ſoutient la ſonde cannelée, fait mettre les parties à l'abri de toute atteinte du tranchant de l'inſtrument. Ainſi, la ſonde ailée de Méry, les biſtouris herniaires cachés, ailés, le biſtouri à la lime de Petit, & tant d'autres, peuvent être retranchés ſans injuſtice du nombre des inſtrumens néceſſaires pour l'opération dont il s'agit; ainſi le biſtouri droit ordinaire, celui *fig.* 7, que nous avons nommé le biſtouri courbe d'Arnaud, la ſonde cannelée de l'étui portatif, des pinces à diſſéquer, l'érigne *fig.* 8, & des ciſeaux, peuvent ſervir pour toutes ſortes de cas.

Beaucoup de praticiens ſe ſervent de préférence du biſtouri courbe boutonné, dont nous venons de parler, pour inciſer l'anneau. Cet inſtrument eſt véritablement bien plus commode pour faire cette inciſion, que ne l'eſt le biſtouri droit ou convexe, dirigé par la ſonde cannelée; l'opération en eſt plus facile & plus ſûre, & on ne court point le riſque de bleſſer des parties qu'il faut ménager. Voici comme on opère.

On applique les doigts de la main droite ſur les parties, & on les déprime aſſez pour faciliter l'introduction de l'extrémité boutonnée du biſtouri que l'on tient de la main gauche, avec l'attention de le préſenter de manière que le tranchant ſoit tourné vers l'anneau, & non à plat; les choſes ainſi diſpoſées, on porte le pouce de la main droite ſur la convexité ou le dos de la lame, & ſans que les doigts ceſſent de déprimer, on pouſſe la lame, de ſorte qu'elle inciſe l'anneau à la manière des coins; ce procédé eſt très-ſimple & aiſé à exécuter, on n'inciſe qu'autant qu'on le veut, & on ne craint point de bleſſer les parties au-dehors ni au-dedans.

PLANCHE LXV.

Machine inventée par Laſaye pour faciliter le tranſport & le panſement de ceux qui ont la jambe ou la cuiſſe fracturée. Jambes artificielles.

Fig. 1. *a.* La piéce du pied ou ſemelle. *b*, la pièce de la jambe. *c*, la pièce du

genou. *d*, la pièce de la cuiſſe. *a*, la goupille qui maintient la pièce du pied dans ſa charnière. *bbbbb*, les morceaux de fer-blanc qui compoſent la machine. *i*, la partie de la pièce de la cuiſſe qui monte juſqu'à la hauteur des os des îles. *eee*, les charnières qui uniſſent les morceaux de fer-blanc au moyen deſquels la machine qui entoure toute la partie, peut facilement s'ouvrir à volonté. *gg*, les goupilles pour tenir ces pièces enſemble & pouvoir les ſéparer les unes des autres. Il y en a autant du côté oppoſé. *hh*, les tenons ou crampons par où paſſent les cordons. *iii*, les cordons pour attacher toute la machine. *f*, cordon qui paſſe dans un crampon qu'on ne peut pas voir & qui aſſujettit la femelle & le pied. *k*, ceinture qui paſſe dans deux crampons qu'on ne peut pas voir, & qui entoure le corps à la hauteur des os des îles pour aſſujettir la partie ſupérieure de la pièce de la cuiſſe *l*.

Fig. 2. Pièces d'uſage lorſque la jambe eſt ſeule affectée.

Fig. 3. Jambe artificielle décrite par White, chirurgien à Mancheſter, dans ſes cas de chirurgie. Elle eſt d'étain, creuſe & couverte d'un cuir léger. *b*, courroie avec une boucle en-dehors pour la fixer au-deſſous du genou. *c*, *d*, tige d'acier qu'on doit faire auſſi ferme & auſſi légère qu'il eſt poſſible. *e*, jointure qui doit être placée exactement à l'endroit du mouvement du genou. *f*, arc d'acier léger & élaſtique pour paſſer environ les deux tiers à l'entour de la partie inférieure de la cuiſſe, & qu'on fixe avec les courroies à la boucle de la partie antérieure.

Fig. 4. Autre jambe artificielle du même auteur, faite comme la précédente, & à laquelle on a ajouté un pied d'un bois léger, & des jointures mouvantes pour imiter le mouvement de celles qui avaient lieu précédemment.

PLANCHE LXVI.

Elle eſt relative aux articles Jambe & Ambi.

Fig. 1. Jambe & cuiſſe fracturées panſées ſelon la méthode de Pott, avec le bandage à dix-huit chefs. Chaque membre eſt placé ſur le côté, le genou fléchi comme il a été recommandé aux articles *cuiſſes* & *jambes*.

Fig. 2. Jambe fracturée panſée avec le même bandage à dix-huit chefs, & une écliſſe en-deſſous pour la mieux contenir.

Fig. 3 & 4. Ecliſſes faites d'un fort carton & qu'on fixe à l'entour du membre fracturé, avec des courroies qui entourent le tout.

Fig. 4. Repréſente l'écliſſe inférieure; elle eſt d'une forme irrégulière & propre à entourer la partie de la jambe qu'on veut couvrir. Elle eſt un peu concave intérieurement & convexe extérieurement. Sa longueur pour une perſonne de moyenne taille, eſt de dix-huit pouces d'*e* juſqu'à *e*. Sa largeur de deux pouces trois-quarts à la courroie près du genou, & deux pouces & un quart entre les deux autres courroies. *ddd*, *fff*, trois courroies de quinze à vingt pouces de long & un de large, ayant deux rangées de trous tellement placés, que chaque trou à chaque rangée, ſoit oppoſé aux eſpaces de l'autre. Ces courroies doivent être couſues au milieu & au-dehors de l'écliſſe inférieure. Les portions des courroies *ddd* doivent être plus courtes que celles de la partie oppoſée *fff*, qui doivent entourer la portion muſculeuſe de la jambe. *g*, partie deſtinée à ſoutenir le pied depuis le point *e*, juſqu'au talon *h*. Elle a cinq pouces de long & forme un angle de ſoixante degrés. *c*, la courroie du pied qui doit avoir douze pouces de long. Elle eſt couſue au bas de l'écliſſe inférieure à deux pouces de la pointe, elle porte enſuite ſous le talon par une gance de cuir *b*, *fig.* 3,

Digitized by Google

qui eſt au bas de l'écliſſe inférieure où elle s'attache par une épingle. *i*, trou irrégulier de deux pouces de long & large preſque d'un vers le bas, diminuant vers le haut pour recevoir la malléole externe.

Fig. 5. La jambe placée de manière à montrer cette écliſſe inférieure en ſituation.

Fig. 3. *a a a.* Petits crochets ſur leſquels les courroies de l'écliſſe inférieure viennent ſe fixer au moyen des trous *d d d*, *f f f.*

Fig. 6. Jambe fracturée & munie de ſes écliſſes & de ſon ſoulier.

Fig. 7. Ambi d'Hippocrate pour la réduction des luxations de l'humérus. Il eſt compoſé d'un point d'appui *a*, & d'un levier movible.

PLANCHE LXVII.

Elle a rapport aux articles Jambe & Pied.

Fig. 1. Machine à fracture plus ſimple que celle de Rae & celle de Laſaye. *a a*, la bâſe de la machine faite d'une pièce de bois d'un demi-pouce d'épaiſſeur. *b b*, deux autres pièces ſe terminant par les montans *c c c c*. *d d*, pièce d'appui pour ſupporter le membre fracturé. Cette pièce peut ſe lever & être arrêtée à la hauteur qu'il convient par des chevilles de fer *e e*, qui paſſent à travers les trous pratiqués dans les montans *c c c c*. Elle peut auſſi être abaiſſée à un bout & élevée à l'autre. *h h*, deux courroies avec leurs boucles pour fixer le membre après qu'on l'a convenablement placé. Avant de placer la jambe, on lui appliquera le bandage ci-deſſus, on garnira de matières molles le creux de la pièce mobile. *g*, trou pour recevoir le talon & empêcher les effets de la preſſion de cette partie. Les pièces *b b* peuvent être fixées à la bâſe de l'inſtrument, ou pour le rendre plus portable, on pourra les rendre mobiles & les fixer quand il faudra, au moyen d'une double fiche à chaque extrémité *f.*

Fig. 2. Offre l'emploi de la machine.

Fig. 3. Bandage propre à la fracture de la rotule. Il eſt compoſé de deux circulaires de cuir doublé en molleton de deux autres perpendiculaires *c*, *e*, qui vont de l'une de ces circulaires à l'autre, pour s'attacher au moyen d'une boucle au-deſſus de la rotule, ainſi que le ſont en *b* les circulaires ſur le côté.

Fig. 4. Partie poſterieure de ce bandage *d.* Pièce ſémilunaire de liège couverte de chamois & qui doit, le bandage étant appliqué, ſe trouver au-deſſus de la rotule. *e*, ſemblable pièce qui doit ſe trouver à la partie inférieure de cet os. Ces pièces étant convenablement diſpoſées, peuvent rapprocher plus ou moins près les extrémités fracturées de la rotule, au moyen des courroies *f f f.*

Fig. 5. La jambe avec cet appareil. On y a ajouté la courroie *g*, qui fixée à la pointe du pied & s'attachant moyennant une boucle à la courroie ſupérieure en *i*, permet qu'on étende plus ou moins la jambe ſur la cuiſſe.

Fig. 6. Machine de Wilſon pour la diſtorſion de la jambe. *a a*, étui d'un fort cuir ouvert par-devant pour recevoir la jambe & le pied déformé. *b*, *c*, platine de fer pour donner une plus grande force à la machine. La jambe étant dans l'étui, le pied ſera fixé dans l'endroit qui lui eſt deſtiné, au moyen d'une courroie *h h*, qui paſſera par le trou *i*; la jambe elle-même ſera graduellement tirée d'un côté vers l'autre, ſelon la nature de la diſtorſion, & maintenue en place par des courroies *d*, *f*, qui ſe fixent à des crochets de cuivre *g*, *a*. L'uſage long-tems continué de cette machine, a complettement guéri pluſieurs cas de difformité conſidérable.

Fig. 7. Repréſente la machine appliquée comme elle doit être.

Fig. 8. Une paire de ſouliers qui ont été utiles dans la difformité de la cheville

où les orteils étoient trop tournés en-dedans dans l'enfance. Le pied étant fixé dans le ſoulier par le lacet qui eſt au-devant, les orteils peuvent être tenus à une diſtance ſuffiſante & maintenus dans cette ſituation par l'appareil qui eſt en *a*. Il conſiſte en trois petites plaques de fer minces parallèles *b*, fixées avec des clous ſur le côté de la ſemelle du ſoulier. Elles ſont aſſez écartées l'une de l'autre pour recevoir la plaque ronde *c* entre elles; l'autre bout eſt fixé à la ſemelle de l'autre ſoulier. Ces trois plaques ſont unies enſemble par une fiche qui paſſe par les trous du centre de chaque. Par cette diſpoſition, on obtient une mobilité par laquelle les orteils peuvent être mus en-dehors ou en-dedans. Les pièces d'un autre part peuvent être fixées à différens points, par une épingle de fer qui paſſe à travers l'un ou l'autre des trous qui ſont ſur le côté de la plaque *c*.

PLANCHE LXVIII.

Elle offre les inſtrumens portatifs.

* *Fig.* 1. Ciſeaux droits.

Fig. 2. Pince à panſement.

Fig. 3 & 4. Feuilles de myrte.

Fig. 5. Ancienne pince à reſſort, pour les panſemens.

Fig. 6. Spatule.

Fig. 7. Lancette à abcès, dont la pointe eſt arrondie.

Fig. 8. Ciſeaux courbes.

Fig. 9. Autre lancette à abcès.

Fig. 10. Biſtouri courbe.

Fig. 11. Biſtouri droit.

Fig. 12. Biſtouri convexe.

Fig. 13. Petit raſoir.

Les ciſeaux ont différens uſages en chirurgie; ils ſervent eſſentiellement aux appareils; on les a par la ſuite admis dans la pratique des opérations; de là, leur diſtinction en deux eſpèces, ſavoir, les ciſeaux à linge, & les ciſeaux à inciſion; nous n'entendons parler ici que de ces derniers.

Quoique l'on ſe ſoit ſervi long-tems des ciſeaux dans pluſieurs opérations ſans qu'on ſe ſoit apperçu d'aucun de leurs inconvéniens, les chirurgiens de nos jours paroiſſent cependant partagés ſur leur uſage; les uns les regardent comme nuiſibles, & allèguent que le tranchant de cet inſtrument toujours trop mouſſe & taillé en biſeau, mâche & meurtrit les chairs, qu'il occaſionne par ſuite une ſorte de perte de ſubſtance lorſqu'il ne s'agit que de fendre; en un mot, ils penſent que toute diviſion faite par ce moyen, ſe réunit plus difficilement que celle qui eſt faite avec le biſtouri. D'autres, qui n'ont pas moins de mérite que les premiers, diſent s'être ſervis des ciſeaux dans les cas où ils ſemblent proſcrits ſans que les cicatrices aient été plus défectueuſes, ou qu'elles aient été plus longtems à parvenir à leur état de perfection; il y a peut-être de l'exagération d'un côté, & de l'abus de l'autre. Il eſt certain qu'on ne peut abolir l'uſage des ciſeaux, mais on peut le reſtreindre. Quand les lames en ſont bien tranchantes & minces, pourquoi ne pourroit-on pas quelquefois les préférer, s'il eſt certain que la ſection doit ſe faire avec plus de célérité & auſſi bien? L'homme inſtruit ſaura toujours en tirer un parti avantageux, s'il ſait s'en ſervir à propos.

Avant d'entrer dans quelques détails ſur les formes variées des ciſeaux, nous obſerverons qu'on a ſupprimé le bouton que l'on avoit coutume de fabriquer à l'une des lames, & on a terminé chacune par une pointe mouſſe & arrondie. M. Brambilla a auſſi adopté cette réforme; ce chirurgien, dont nous aurons ſouvent occaſion de parler, nous paroît peu certain de la doctrine qu'il établit en peu de mots ſur les ciſeaux; il leur reproche les déſagrémens que M. Louis croit avoir remarqué

Digitized by Google

dans leur uſage ; il convient qu'il y a cependant des cas où on doit les préférer ; il peut juſques-là penſer comme tout le monde, mais perſonne ne croira avec lui qu'on doit s'en ſervir de préférence au biſtouri, toutes les fois qu'on eſt obligé de faire quelques opérations à des enfans. (*Voyez* ſon ouvrage intitulé : *Armamentarium militare chirurg. Tabul. V.*)

On a donné différentes courbures aux ciſeaux, ainſi qu'on le verra par la ſuite ; nous n'en connoiſſons qu'une ſeule qui ſoit commode, c'eſt la courbure ſur le plat de la lame. Quant aux autres, s'ils ſont conſervés dans ce recueil, c'eſt parce qu'on a cru qu'il falloit les connoître pour être en garde contre les novateurs qui préſentent ſouvent des inſtrumens ſous un aſpect moderne, ſans offrir plus d'utilité.

La pince à panſement ſert à ôter les plumaceaux, les bourdonnets, & à en replacer de nouveaux ; on peut la regarder, ainſi que les autres eſpèces de pinces & tenettes, comme une main artificielle dirigée par celle du chirurgien ; car outre l'uſage qu'on vient de lui aſſigner, elle peut encore ſervir à faire l'extraction des corps étrangers qui ne ſont point hors de ſa portée. La pince à anneaux eſt plus commode que celle à reſſort, *fig.* 5. Elle eſt ordinairement d'acier poli ou d'argent. L'extrémité ſupérieure & interne des ſerres doit être dentelée, afin que les corps ſaiſis ne puiſſent s'échapper pendant qu'on en fait l'extraction.

La feuille de myrte & la ſpatule ſont à-peu-près du même uſage, mais on préfère la feuille de myrte, parce qu'outre ſa légéreté ; elle eſt plus commode pour nettoyer les parties ſur leſquelles on a appliqué des médicamens.

Le manche de la feuille de myrte à des uſages qui dépendent de la forme qu'on lui donne ; on en fait une pince, un petit élévatoire ou une ſonde cannelée.

La lancette à abcès n'eſt preſque plus d'uſage ; on donne la préférence au biſtouri. Les Anglais en ont cependant une particulière, *fig.* 7, qui diffère de la nôtre, *fig.* 9, en ce que la lame eſt fort large, la pointe eſt arrondie, le tranchant finit d'un côté vers le milieu de la lame. Cette lancette eſt commode en ce qu'en la plongeant, on fait à l'abſcès une ouverture large, & qu'on peut l'aggrandir avec autant de facilité, qu'on le feroit avec le biſtouri.

Le biſtouri eſt utile dans un grand nombre d'opérations ; ſa grandeur, ſa figure & ſa forme ont ſouvent varié au gré des chirurgiens, ſuivant les circonſtances particulières où ils deſiroient l'employer : ainſi on en a de grands & de petits, de droits, de courbes, de convexes, de boutonnés, de lenticulaires, de cannelés, &c. L'uſage du biſtouri droit eſt bien plus général, car il eſt peu d'opérations où on ne puiſſe s'en ſervir avec avantage.

Avec le raſoir, on coupe les poils qui couvrent les parties ſur leſquelles on veut opérer, ou appliquer un médicament ſous quelque forme que ce ſoit. Anciennement, on s'en ſervoit dans quelques opérations, mais on l'a rejetté abſolument à cauſe de ſa forme, qui n'eſt nullement commode ; on lui a ſubſtitué le biſtouri qui, par ſa forme & ſa légéreté, eſt bien moins embarraſſant pour l'opérateur, & moins effrayant pour le malade à qui on doit éviter, autant qu'il eſt poſſible, l'aſpect de l'inſtrument.

PLANCHE LXIX.

Suite des inſtrumens précédens.

Fig. 1. Ciſeaux droits.
Fig. 2. Ciſeaux courbes.
Fig. 3. Ciſeaux concaves.
Fig. 4. Autres ciſeaux courbes en ſens inverſe des premiers.
Fig. 5. Ciſeaux à lames coudées.
Fig. 6. Ciſeaux droits dans leur repos, avec des lignes ponctuées qui indiquent les arcs des cercles que leurs pointes par-

Digitized by Google

courent dans leur développement. (*Voy.* la *fig.* 2 de la planche ſuivante.)

Fig. 7. Canule d'argent applatie & un peu courbée, pour être laiſſée dans l'ouverture après l'opération de l'empième.

Fig. 8. Autre canule de même métal, pour introduire dans l'uretre après l'amputation de la verge. Les cordons qu'elle a ſont pour la fixer à un bandage circulaire, qui paſſera à l'entour du corps.

PLANCHE LXX.

Suite des inſtrumens précédens.

Fig. 1. Ciſeaux des Juifs.

Fig. 2. Elle marque un fait relatif à l'action des ciſeaux droits. Les lames en s'écartant forment un angle qui, dans aucun cas, ni dans aucune eſpèce de ciſeaux, ne peut aller à plus du cinquante-cinq degrés, ſans fatiguer les doigts & leur ôter toute leurs forces. Cet angle s'accroit à meſure que les lames s'éloignent l'une de l'autre, & toutes deux contribuent à ſon aggrandiſſement progreſſif. Mais celle que meut le doigt annulaire, long & mobile, y coopère plus que celle que fait agir le pouce, plus court & plus lent; de ſorte que ſi l'on partageoit en vingt-quatre parties l'eſpace qu'elles ont à parcourir, ſoit pour s'ouvrir, ſoit pour ſe fermer, on verrait que la lame du doigt annulaire en parcourt quinze, pendant que l'autre n'en parcourt que neuf. (*Voyez-en* la preuve ſur l'échelle de l'arc de cercle décrit par ſa pointe.

Fig. 3. Ciſeaux oculaires propres à la ſection du ſtaphylôme, &c.

Fig. 4. Ciſeaux concaves du même genre.

Fig. 5. Ciſeaux dont la pointe forme avec les branches un angle de vingt-cinq degrés, & s'éloigne de ſix lignes de leur direction.

Ces ciſeaux oculaires ſaiſiſſent, comme les concaves, les excroiſſances à enlever, mais leurs pointes coupent mieux.

PLANCHE LXXI.

Suite des inſtrumens portatifs.

* *Fig.* 1. Sonde cannelée.

Fig 2. Sonde à panaris, cannelée dans la moitié de ſa longueur.

Fig. 3. Sonde à bouton, cannelée comme la précédente.

Fig. 4. Aiguille à ſéton.

Fig. 5. Groſſe ſonde à curette d'une extrémité, & à bouton de l'autre.

Fig. 6. Groſſe aiguille à ſéton.

Fig. 7. Meningophylax.

Fig. 8. Sonde à poitrine.

Fig. 9. Stilet boutonné.

Fig. 10 & 11. Sonde briſée.

Fig 12. Stilet d'argent roulé en pain de bougie.

Fig. 13 & 14. Etui à pierre infernale.

Fig. 15. Pince élaſtique ou à diſſéquer.

Les ſondes & ſtilets ſervent à reconnoître la profondeur des plaies & des fiſtules, à s'aſſurer de leur direction, & reconnoître en même tems les corps étrangers qui peuvent s'y être introduits ou formés, ainſi que l'état des parties oſſeuſes, quand la vue & le toucher ne peuvent ſuffire aux recherches que l'on a à faire. Comme il eſt néceſſaire que l'inſtrument ſoit proportionné à l'ouverture de la plaie ou du ſinus, il faut en avoir de plus ou moins groſſes; mais nous le répétons, on ne doit en faire uſage que dans les cas indiſpenſables; car de leur abus, il eſt réſulté des accidens aſſez graves.

Si la ſonde n'eſt point dirigée par une main habile, elle peut préjudicier à l'état des parties & même induire en erreur; ainſi dans une maladie pour laquelle on a raſſemblé pluſieurs conſultans, il ſeroit à déſirer, ſi l'uſage de la ſonde eſt néceſſaire, d'en déférer l'application à un ou deux tout au plus, & s'en rapporter à ce qu'ils ont obſervé.

Digitized by Google

Les ſondes ſont pleines, cannelées ou creuſes, elles doivent être d'acier bien poli, d'or ou d'argent. Les ſondes pleines ſont ordinairement boutonnées. Ce bouton, qui doit être proportionné à la groſſeur de l'inſtrument, a l'avantage d'en rendre l'application moins douloureuſe & de préſerver de faire de fauſſes routes, ſurtout dans les plaies d'armes à feu. Les ſtilets, au contraire, ſont ſeulement terminés par une pointe mouſſe, à la vérité, mais aſſez aiguë pour exiger que le chirurgien mette beaucoup de délicateſſe dans ſes recherches.

Outre que le bouton de la ſonde en rend l'application plus douce & plus ſûre, il ſert encore à pouſſer de dedans en-dehors la partie ſur laquelle on a intention de faire une contre-ouverture, ſoit pour extraire un corps étranger qu'on ne peut faire rétrograder, ſoit pour y placer un ſéton; la partie ainſi pouſſée de dedans en-dehors, préſente une ſurface diſtendue pour être inciſée avec facilité & ſûreté. Nous parlerons dans l'explication de la planche ſuivante du procédé de Petit, pour pratiquer les contre ouvertures.

Il eſt inutile d'expliquer l'uſage des aiguilles à ſéton, d'après ce qui vient d'être dit de l'uſage du bouton de la ſonde pleine. Nous obſerverons ſeulement que les ſondes briſées, *fig.* 10 & 11, ſervent lorſque la plaie a trop de profondeur & que l'aiguille, *fig.* 6, ne peut atteindre le fond. Lafaye avoit ſubſtitué à la ſonde briſée, celle *fig* 12, qui eſt d'argent, aſſez mou pour être roulée comme un pain de bougie, & qui remplit très-bien le même but.

La ſonde creuſe, *fig.* 8, ſert à évacuer comme on le feroit avec une pompe, le ſang épanché dans la capacité de la poitrine, à la ſuite des plaies pénétrantes dans cette partie; elle ſert encore d'algalie pour évacuer l'urine retenue dans la veſſie chez les femmes.

Les ſondes cannelées, en général, peuvent être appellées les conducteurs des inſtrumens tranchans, parce qu'en effet, elles les dirigent lorſque le doigt ne peut le faire. Leur cannelure doit être unie & ſans la moindre inégalité : on verra par la ſuite les avantages de ces inſtrumens dans les différentes eſpèces d'opérations, & les différentes formes qu'on leur a données, ſoit pour les diſpoſer à la forme des parties, ſoit par rapport aux procédés opératoires que l'on a intention de ſuivre. Mais je ne dois parler ici que des ſondes cannelées portatives; ces ſondes ſont des corps preſque cilyndriques unis & arrondis d'un côté, & formant de l'autre une cannelure ou gouttière, qui va en diminuant depuis le talon juſqu'à la pointe que quelques uns terminent par un cul-de-ſac, pour arrêter l'extrémité de l'inſtrument tranchant. Ce cul-de-ſac eſt aſſez inutile, il rend le bout de la ſonde trop épais; c'étoit ſur-tout pour l'opération de la hernie qu'on exigeoit cette forme, dans la crainte, diſoit on, que la pointe du biſtouri n'allât bleſſer quelque partie contenue dans le bas-ventre : auſſi auroit-on blâmé anciennement quiconque auroit violé le précepte qui preſcrivoit de ramener la pointe du biſtouri engagé dans le cul-de-ſac de la ſonde. La forme du manche de la ſonde cannelée ne doit pas être indifférente, elle doit avoir aſſez d'étendue, & préſenter une ſurface aſſez large pour que l'inſtrument ſoit tenu de manière qu'il ne puiſſe vaciller pendant que l'on opère. Auſſi beaucoup de chirurgiens veulent-ils que ce ſoit une plaque large d'un demi-pouce ſur deux de longueur, renverſée à-peu-près comme le manche d'une cuillère; d'autres préfèrent la feuille de myrte, pour raiſon d'économie, parce qu'ils ont deux inſtrumens en un.

J.-L. Petit, à qui la chirurgie doit pluſieurs inventions utiles, a terminé le manche de cette ſonde par deux fourchons applatis, qui laiſſent entre eux un petit intervalle d'environ une ligne, avec une ouverture plus large en haut, *fig.* 1. Cette portion de la ſonde ainſi conſtruite, lui

Digitized by Google

ſervoit à aſſujettir la langue lorſqu'il vouloit faire la ſection du filet, en plaçant cette bride membraneuſe dans l'eſpace qui ſe trouve entre les deux jambes ou fourchons; au moyen de cette précaution, il évitoit de bleſſer les artères ranines.

Les anciens ſe ſervoient auſſi, pour la même opération, d'une petite fourchette; (Pl. XXVIII, *fig.* 7.) mais qui ne préſentoit pas les mêmes avantages que celle de J.-L. Petit.

L'étui à pierre infernale, renferme un porte-crayon d'argent, ſur lequel on monte cette pierre, dont l'uſage eſt connu.

La pince élaſtique eſt compriſe au nombre des inſtrumens portatifs, outre qu'elle eſt utile, non-ſeulement dans quelques opérations pour ſoulever les parties molles & délicates qu'on veut inciſer; elle ſert auſſi quelquefois à extraire des corps étrangers; mais ſon principal uſage eſt pour les diſſections; auſſi la nomme-t-on, pince à diſſéquer.

PLANCHE LXXII.

Inſtrumens relatifs à la ſaignée & aux ſcarifications.

* *Fig.* 1, 2 & 3. Lancettes dont les lames ſont plus ou moins aiguës.

Fig. 4. Flammelle ou lancette allemande.

Fig. 5. Le même inſtrument vu de l'autre face, & ſans couvercle, pour voir l'intérieur de la boîte.

Fig. 6. Le couvercle.

Fig. 7. La lame hors de ſa place.

Fig. 8. Vis qui ſert à aſſujettir la lame dans la boîte.

Fig. 9. Scarificateur dont les lames ſont à nud.

Fig. 10. Le même garni de ſon ſurtout, ſur lequel ſont autant d'ouvertures pour le paſſage des lames. *a*, languette du reſſort qui fait ſortir les lames. *b*, languette qui fait mouvoir un autre reſſort, au moyen duquel les lames inciſent.

Fig. 11. Serre-col de Chabert, pour comprimer la veine dans la ſaignée de la jugulaire. *a*, la pelotte mobile que l'on fixe ſur la branche avec des rubans *bb*.

Fig. 12. Lancette à trois-quarts, de J.-L. Petit, pour faire les contre-ouvertures.

Sans entrer dans les détails ſur l'origine de la ſaignée, ni ſur celle des inſtrumens qui ſervent à cette opération; nous nous contenterons de dire que lorſqu'on a commencé à ſaigner avec méthode, les Phlébotomiſtes ont chacun adopté les inſtrumens dont la forme leur a paru la plus commode. Les uns frappoient ſur l'inſtrument pour l'enfoncer dans la veine; d'autres inciſoient cette dernière avec le ſcapel, ou biſtouri; d'autres enfin y plongeoient la pointe d'un inſtrument aigu & à deux tranchans: c'eſt tout ce qu'on peut raiſonnablement conjecturer d'après les phlébotômes d'Albucaſis; Galien cependant nomme phlébotôme l'inſtrument qu'Hippocrate recommandoit pour l'opération de l'empième. Certains auteurs penſent que c'eſt le *phlebotomus myrtinus d'Albucaſis;* Celſe & Paul d'Egine, qui ont précédé ce dernier, déſignent par le mot *ſcalpellus*, l'inſtrument dont on ſe ſervoit de leur tems pour ouvrir les veines. On ignore s'il étoit queſtion alors d'inſtrumens à deux tranchans pour cette opération. On ne peut donc s'en rapporter qu'à ce que dit Albucaſis. Il eſt évident, d'après cet auteur, que de ſon tems on pratiquoit l'opération de la ſaignée de deux manières, & avec différens inſtrumens; 1°. avec le ſtilet, *foſſorium*, dont on poſoit la pointe ſur la veine, puis en frappant avec un petit bâton ſur l'inſtrument, on faiſoit la ſection de la même manière que les maréchaux la font encore aujourd'hui pour ſaigner les chevaux; 2°. on piquoit la veine avec un phlébotôme myrtiforme, ou avec un de figure olivaire. La pointe de

de celui-ci étoit plus allongée, on ne devoit s'en ſervir que pour ouvrir les veines délicates. Enfin, ſi l'on craignoit de percer la veine de part en part, ou de bleſſer les parties qui ſont au-deſſous; Albucaſis recommande de l'inciſer avec le phlébotôme cultellaire *alneſſil*.

Ces différens procédés ont été en uſage fort long-tems, on les a conſervés ſans y rien changer, même depuis que la lancette a été connue. Cette dernière, dont on ignore l'inventeur, n'a commencé à être miſe en uſage, que dans le treizième ſiècle; mais elle n'a point été généralement adoptée dans tous les pays, car ſelon Scultet, on peut croire qu'il n'y avoit que les François & les Italiens qui s'en ſerviſſent; les Allemands, dit-il, ne l'employoient que pour ouvrir la verge ou l'anus, aux enfans qui naiſſoient avec les parties imperforées.

On diſtingue trois eſpèces de lancettes par rapport à la forme de la lame; ſavoir, celles à grain d'orge, celles à grain d'avoine, & celles à pyramide ou à langue de ſerpent. La lame de la lancette à grain d'orge, a la pointe peu allongée, *fig.* 2; celle à grain d'avoine, *fig.* 1, l'eſt d'avantage; enfin, celle à pyramide, *fig.* 3, ſe termine en une pointe fort longue, très-fine & très-aiguë; on ne s'en ſert que pour ouvrir des veines délicates & profondes.

La lancette ne ſert pas ſeulement pour faire l'opération de la ſaignée, on s'en ſert encore pour faire des mouchetures & des ſcarifications. On a vu plus haut qu'on lui avoit quelquefois donné la préférence pour ouvrir des abcès; mais ce doit être principalement pour ouvrir ceux qui ſurviennent dans l'arrière bouche aux amygdales ou à la baſe de la langue, &c. Alors il faut fixer la lame ſur la chaſſe au moyen d'une bandelette, quoique bien des chirurgiens ſe ſervent de cet inſtrument pour ouvrir ces ſortes d'abcès; on doit néanmoins les prévenir qu'il n'eſt point auſſi commode qu'on pourroit le préſumer. C'eſt pourquoi J.-L. Petit en a imaginé un particulier, qui remplit parfaitement ſon objet; c'eſt le pharingotôme dont nous parlerons par la ſuite.

La lancette ou flammette Allemande peut-êregardée comme le *foſſorium* des anciens, corrigé & ajuſté de manière que la lame eſt pouſſée dans la veine au moyen d'un reſſort: cet inſtrument a ſubi beaucoup de changemens & de variations avant d'être parvenu à l'état de perfection où on le voit. Il eſt compoſé d'une boîte de cuivre d'or ou d'argent, qui porte d'un côté une baſcule à reſſort, ſur laquelle on appuie avec le doigt du milieu de la main qui tient l'inſtrument, pour lâcher le grand reſſort. Cette baſcule porte, à ſa partie ſupérieure, une traverſe à angle droit qui paſſe par un trou fait à la boîte, & ſert à retenir le reſſort qui doit pouſſer la lame. Le reſſort eſt logé dans l'intérieur de la boîte, au bas de laquelle il eſt fixé. Son extrémité ſupérieure eſt libre, elle déborde la boîte d'environ deux lignes, & elle a la forme d'un petit crochet, *fig.* 4 & 5 *a*. la lame, *fig.* 7, eſt placée au-devant du reſſort. Sa tige eſt percée d'un trou taraudé pour recevoir la vis, *fig.* 8, qui la retient dans le bas de la boîte; on ne doit point trop ſerrer la vis, pour que la lame ait la facilité d'avancer ou de rétrograder. Il y a encore dans l'intérieur de la boîte un petit reſſort placé au-devant de la lame pour l'empêcher de retomber, lorſqu'elle eſt couchée ſur le grand reſſort que l'on a tendu.

Il faut une très-grande habitude pour ſaigner avec la flammette, qui, à beaucoup près, n'eſt pas auſſi commode que la lancette, qu'on dirige comme on veut en opérant.

Le ſcarificateur n'eſt guères connu que de nom par le plus grand nombre de chirurgiens, parce qu'il eſt aſſez inutile. Il a été imaginé pour faire d'un ſeul coup un grand nombre de ſcarifications. Paré le recommande pour donner iſſue au ſang

épanché ſous les tégumens dans les grandes contuſions.

Dans les pays où l'on eſt dans l'uſage de ſe faire tirer beaucoup de ſang, on applique les ventouſes; puis, quand la partie eſt tuméfiée, on y fait des ſcarifications; on replace enſuite la ventouſe, au moyen de laquelle on tire autant de ſang qu'on le juge néceſſaire. C'eſt pour faire d'un ſeul coup toutes ces inciſions qu'on a imaginé le ſcarificateur. Dans l'apoplexie & autres affections comateuſes, occaſionnées par la pléthore ſanguine, des praticiens employent quelquefois les ventouſes ſcarifiées; dans ce cas, la lancette ſupplée très-bien au ſcarificateur. Mais l'obſervation démontre que les ſaignées répétées de la gorge, du bras & du pied ſoulagent plus promptement, auſſi les ventouſes ſont-elles peu en uſage. Je les ai vu appliquer pluſieurs fois dans ma jeuneſſe, & je n'ai jamais vu qu'elles aient procuré le moindre bien.

Le ſerre-col, inventé par Chabert, pour comprimer la veine dans la ſaignée de la jugulaire, eſt fort ingénieux; mais il me paroit préciſément inutile pour les cas où il le propoſe, c'eſt-à-dire, lorſque le ſujet a le col gros & court. La pelote occupe trop d'eſpace & même beaucoup plus que la ligature ſous laquelle on placeroit une compreſſe épaiſſe. Nous préférons de comprimer la veine avec un cathéter, ce qui eſt beaucoup plus ſimple. La machine de Chabert mérite néanmoins d'être connue: elle eſt compoſée de deux pièces d'acier qui ont à-peu-près la forme d'un demi-cercle, unies enſemble par une charnière; ces demi-cercles ſe prolongent pour former deux branches, dont l'une forme une double courbure & ſe termine en une crémaillère élaſtique; l'autre branche eſt droite, & elle a une ouverture allongée qui reçoit la cremaillère & en fixe les dents. Les demi-cercles ſont couverts de chamois, & on aſſujettit à celui qui répond au côté que l'on veut ſaigner, une pelotte. (*Voyez la* fig. 11.)

En parlant (Pl. LXX.) de l'uſage du bouton qui eſt à l'extrémité des ſondes & aiguilles à ſéton, nous avons dit que J.-L. Petit avoit ſimplifié le procédé par lequel on fait une contre-ouverture pour placer un ſéton. En ſe ſervant d'un inſtrument de ſon invention, qu'il a nommé trois-quarts à contre-ouverture, dont nous lui conſervons le nom, quoique par les changemens que J.-L. Petit y a faits depuis, on pourroit plutôt l'appeller lancette cachée pour pratiquer les contre-ouvertures. Il eſt compoſé d'une lame, *fig* 12, *b*, enfermée dans une gaîne applatie, percée par le haut d'un œil *c*, pour y paſſer la bandelette du ſéton Au-deſſous de cette ouverture, la gaîne eſt cannelée dans une étendue d'environ trois pouces pour ſervir de conducteur à la pointe de l'inſtrument tranchant, quand il s'agit d'aggrandir la contre-ouverture. Quand on veut faire agir cet inſtrument, on l'introduit juſqu'au fond de la plaie ou du ſinus; on pouſſe le bouton *a*, pour faire ſortir la lame hors de la gaine, où elle rentre auſſi tôt que l'on ceſſe de preſſer, au moyen d'un reſſort placé dans la canonnière, à laquelle eſt attaché un anneau pour paſſer le doigt indicateur de la main dont on tient cet inſtrument. L'application en eſt très-facile, ſi on a l'attention d'appliquer deux doigts de l'autre main pour ſoutenir & diſtendre les tégumens & l'endroit où on veut faire l'ouverture indiquée. Quand la gaîne eſt ſortie à découvert, on laiſſe rentrer la lame, on place la bandelette dans l'œil *c*, on retire enſuite l'inſtrument comme il eſt entré, & on attire en même-tems le ſéton. Comme la mécanique de cet inſtrument eſt la même que celle du pharingotôme, on peut voir celui-ci, *pl. XXVIII*, *fig.* 8. Ces deux inſtrumens ſont d'une grande utilité, & ſuffiroient pour immortaliſer celui qui les a inventés. Cependant nous devons le dire, J. L. Petit n'eſt pas le premier qui ait eu l'idée de faire ainſi les contre-ouvertures & de placer le ſéton de cette manière.

Digitized by Google

Hildanus avoit auſſi une lancette à contre-ouverture, la lame étoit cachée dans une canule à quelques lignes de la pointe de la lame; il y avoit auſſi une ouverture pour ramener la bandelette du ſéton. (*Voy.* ſes Œuvres, *centuriâ quartâ*, obſ. 84ᵉ.)

PLANCHE LXXIII.

Inſtrumens propres à la diſſection.

* *Fig.* 1, 2, 3 & 4. Scalpels à dos de différentes eſpèces.

Fig. 5, 6 & 7. Scalpels en forme de lancette.

Fig. 8. Autre très étroit, auſſi à deux tranchans. La lame eſt plus épaiſſe que celle des trois précédens. On y remarque ſur chaque face une vive-arrête qui deſcend depuis la pointe juſqu'au talon; ce ſcalpel eſt principalement deſtiné à diſſéquer les nerfs, ce qui lui a fait donner le nom de *névrotôme*.

Fig. 9. Petite ſcie à main.

Fig. 10. Ciſeaux à diſſéquer.

Fig. 11. Aiguille pour recoudre les cadavres.

Fig. 12. Tuyau à robinet avec ſa clef; ſon extrémité *a*, eſt taillée en dedans en écrou pour s'adapter ſur la vis qui eſt au ſommet de la ſeringue; l'autre extrémité *b*, va en diminuant, pour être introduite facilement dans les tubes, droit & courbe *a*, *b*, *c*.

Fig. 13. Levier pour écarter les os du crâne quand on a ſcié la boite oſſeuſe.

Fig. 14. Pinces à diſſéquer.

Fig. 15. Erigne.

PLANCHE LXXIV.

Inſtrumens rélatifs aux opérations des paupières & des voyes lacrymales.

* *Fig.* 1. Cette figure eſt priſe de la deſcription anatomique de l'œil du docteur Zinn.

a a. Repréſentant les orifices des glandes de Meibomius, qui ſéparent la chaſſie. *d d*, la caroncule lacrymale. *c*, la membrane ſémi-lunaire dont l'uſage eſt de diriger les larmes vers les points lacrymaux *b b*, d'où elles ſont conduites par leur canaux correſpondans dans le ſac lacrymal. *e*, pour après être tranſmiſes dans les narines par le canal naſal. La néceſſité d'avoir bien préſenté cette diſpoſition des parties, pour bien traiter les maladies qui les affectent, nous a déterminé à les repréſenter ici.

Fig. 2. Bandage lacrymal perfectionné par J.-L. Petit.

Fig. 3. Autre bandage lacrymal plus ſimple.

Fig. 4. Pinces à reſſort, dont les ſerres ſont en forme de palette échancrée.

Fig. 5. Autre pince plus petite & plus étroite.

Voyez *Lacrymale* (*fiſtule*) pour l'intelligence des fiſtules de cette partie.

Le bandage lacrymal, *fig.* 2, que quelques-uns attribuent à Platner, eſt compoſé de quatre branches d'acier demi-circulaires, deux latérales qui deſcendent le long des tempes, une poſtérieure qui deſcend ſur l'occiput & l'antérieure au-devant du coronal. Cette dernière eſt de deux pièces, une ſupérieure preſque horiſontale; l'autre plus longue & courbe, ſe termine par une petite platine *a*, ſur laquelle on aſſujettit une pelote de groſſeur convevable. Cette branche eſt mobile ſur la ſupérieure par un mouvement de charnière, & on l'en écarte avec la vis *b*.

A chacune des branches latérales on attache un ruban, on croiſe ces rubans ſous le menton & on les fixe au ſommet de la tête. Avec le ruban que l'on place auſſi à la branche poſtérieure, on fait un ou deux tours circulaires pour bien fixer le bandage.

L'autre bandage lacrymal, *fig.* 3, eſt d'argent; il eſt plus ſimple que le précédent, puiſqu'il n'eſt compoſé que d'une

ſeule branche demi-circulaire & d'une platine qui s'applique ſur le front, où on l'aſſujettit au moyen de deux rubans que l'on croiſe derrière la tête, & que l'on fixe enſuite ſur les côtés. La branche ſe partage à ſon extrémité en deux lames élaſtiques, qui tendent à ſe rapprocher & que l'on tient écartées au moyen de la vis *b*. On met une petite pelote ſous la lame *a*; c'eſt avec l'un ou l'autre de ces bandages & celui de M. Couſin, (*Voyez* la pl. ſuiv. *fig.* 1.) que l'on conſeille de comprimer le ſac lacrymal, lorſqu'il eſt dilaté. En ſuppoſant l'utilité de cette compreſſion, celui de J.-L. Petit paroît devoir être préféré, parce qu'on l'aſſujettit d'une manière moins variable.

Mais la compreſſion peut-elle être conſidérée comme le moyen indiqué pour guérir la tumeur lacrymale. L'expérience ſemble avoir démontré juſqu'à préſent qu'elle eſt plus nuiſible qu'utile dans le plus grand nombre de cas. D'ailleurs, il ne remédie point à la cauſe qui vient toujours de l'obſtacle qu'éprouvent les larmes à paſſer par le canal naſal. En effet, ſi par une cauſe quelconque les larmes ceſſent de couler librement par le canal naſal, une portion de cette humeur s'amaſſe dans le ſac lacrymal, elle le dilate par degrés & donne lieu à une petit tumeur qui paroît au-deſſus du rebord orbitaire, entre la racine du nez & l'angle interne des paupières immédiatement au-deſſous du tendon du muſcle orbiculaire. Si on preſſe cette tumeur avec le bout du doigt, on la fait diſparoître, parce que la preſſion oblige les larmes à refluer par les points lacrymaux; & ſi le paſſage n'eſt point tout à-fait intercepté du côté du nez, une portion des larmes s'écoule auſſi par cette voie; mais quelque-tems après les larmes s'amaſſent de nouveau dans le ſac, & la tumeur reparoît.

La facilité avec laquelle on fait ainſi diſparoître cette tumeur, a fait penſer qu'il ſeroit poſſible de s'oppoſer à ſon retour par des moyens capables d'exercer une preſſion continue & égale à celle que l'on peut faire avec le doigt.

Cette idée qui paroît toute ſimple & naturelle, a produit celle de tenter la compreſſion par différens bandages, qui n'ont pas eu plus de ſuccès les uns que les autres, quelques efforts qu'on ait faits pour amener ces moyens au point de perfection où ils ſont. Les progrès de la maladie n'alloient pas moins en augmentant, l'opération devenoit indiſpenſable; heureux encore ſi après un traitement long & incertain, on obtenoit enfin la guériſon!

Des oculiſtes modernes penſent cependant que le bandage compreſſif peut devenir utile, ſi le ſejour des larmes dans le ſac n'a été occaſionné que par un léger obſtacle du canal, qui a pu céder aux tentatives les plus ſimples; alors ſelon eux la compreſſion peut devenir avantageuſe, en ce que ſoutenant la parois du ſac, elle s'oppoſe à ſa dilatation ultérieure, & empêche que les larmes n'y ſéjournent. C'eſt bien auſſi ce que J.-L. Petit conſeille de faire, quand, après l'opération, le ſac & les conduits lacrymaux reſtent dilatés; mais il ne dit point qu'il l'ait tenté.

Quoi qu'il en ſoit, il reſte toujours douteux que la compreſſion puiſſe être de quelqu'utilité dans l'une ou l'autre circonſtance; car elle ſera médiocre ou légère: ſi elle n'eſt que légère, elle ſera inutile & ſans effet; ſi elle eſt médiocre, elle s'oppoſera néceſſairement au paſſage des larmes par les conduits lacrymaux qu'on ne peut éviter de comprimer auſſi, en comprimant le ſac lacrymal. Enfin, quand cela n'arriveroit point, les moyens compreſſifs ſont toujours à redouter; car on ne peut ſe diſſimuler que la compreſſion permanente donne toujours lieu à des inflammations locales, qui ſont ſuivies d'eſcares, d'où il réſulte des points d'ulcérations avec perte de ſubſtance, ce que l'on doit ſurtout éviter ici; car ſi elle a lieu, la fiſtule lacrymale qui en eſt la ſuite, ne guérit point auſſi aiſément qu'on le penſe. Nous parlons d'après l'expérience.

Digitized by Google

S'il eſt preſque démontré que la compreſſion eſt nuiſible au traitement de la tumeur lacrymale, il ne faut point en conclure que l'on ne puiſſe la traiter que par l'opération indiquée par J.-L. Petit, à moins qu'il n'y ait obſtruction totale, ou maladie au canal naſal. Les injections longtems continuées, viennent ſouvent à bout de rétablir le cours des larmes, & on ne doit recourir à d'autres moyens, que lorſqu'on s'eſt pleinement aſſuré qu'elles ſont inſuffiſantes.

PLANCHE LXXV.

Suite des mêmes inſtrumens, & machines pour les affections de l'œil & du nez.

* *Fig.* 1. Bandage lacrymal de M. Couſin. *a*, la platine de la branche antérieure. La queue de cette branche eſt reçue dans l'ouverture d'une pièce d'acier. *b*, attachée d'une manière mobile à une des branches latérales. *c*, la boucle qui reçoit la courroie *d*, avec laquelle on fixe le bandage derrière la tête.

Fig. 2. Cuvette pour baigner l'œil.

Fig. 3 & 4. Baignoire fumigatoire pour les yeux. *a* Petit entonnoir pour le bain de vapeurs des narines, & des oreilles.

Fig. 5. Petite veſſie de gomme élaſtique avec un tuyau d'ivoire.

Fig. 6 & 7. Tuyaux de différentes formes, propres à s'adapter à la veſſie, ſelon les circonſtances.

Le bandage lacrymal, *fig.* 1, a été imaginé par M. Couſin, pour une malade qui n'avoit pu ſoutenir l'action de celui de J.-L. Petit; les deux cercles latéraux ſont d'acier élaſtique; nous n'avons pu ſavoir quel en avoit été le réſultat; mais la conſtruction en eſt telle, que le même bandage ne peut ſervir pour les deux côtés, à moins qu'on ne change la tige. Celui-ci eſt pour le côté droit.

Tout le monde connoît les uſages de la cuvette, *fig.* 2, pour y plonger l'œil, dans les maladies inflammatoires de cet organe, ou pour celles des paupières.

On connoît auſſi à l'inſpection l'uſage de la cuvette fumigatoire, *fig.* 3, que l'on ajuſte ſur le vaſe, *fig.* 4; ce vaſe doit être rempli d'eau chaude ſimple, ou autre médicament que l'on veut adminiſtrer ſous la forme de vapeur.

Si on veut diriger le remède dans l'intérieur des narines, ou dans le conduit de l'oreille, on ſe ſert de l'entonnoir *a*.

La veſſie, *fig.* 5, eſt utile pour pouſſer de l'eau chaude entre les paupières & le globe de l'œil, quand il faut ôter du ſable, de la terre ou quelqu'autre corps étranger qui ſe ſerait fourré entre ces parties.

PLANCHE LXXVI.

Inſtrumens pour traiter la fiſtule lacrymale.

* *Fig.* 1. Stilet d'Anel pour déboucher le canal naſal, en ſondant par les points lacrymaux.

Fig. 2. Seringue avec laquelle on injecte le canal par le point lacrymal inférieur, le bout du ſiphon eſt d'or, & de la groſſeur d'une ſoie de ſanglier.

Fig. 3. Siphon courbe,
Fig. 4. Autre ſiphon courbe à bourelet. } de M. Delaforeſt.

Fig. 5. Siphon ordinaire pour injecter le canal par la fiſtule.

Fig. 6. Petit crochet,
Fig. 7 Porte-fil, } de M. Méjean, pour placer un ſéton dans le canal naſal par la fiſtule.

Fig. 8. Sonde cannelée & perforée à ſon extrémité,
Fig. 9. Stilet dont le bout eſt arrondi pour ſonder le canal par le point lacrymal ſupérieur; l'autre bout eſt percé d'un œil ou chas pour recevoir un fil.
a. Autre ſtilet plus aigu. } de M. Méjean, pour placer un ſéton ſans faire d'ouverture au ſac lacrymal.

Digitized by Google

Fig. 10. Palette double de M. Cabanis.

Fig. 11. Sonde flexible, du même auteur.

Fig. 12. Trois-quarts de Monro.

a. Canule des trois-quarts.

Fig. 13. Sonde flexible de Monro, avec son ſtilet.

c, *d.* Canule de Lecat.

e. Bougie pour placer dans le conduit naſal.

Fig. 14. Biſtouri dont la lame eſt cannelée ſur le plat. Cet inſtrument eſt de l'invention de J.-L. Petit.

On ſait qu'Anel eſt le premier qui a tenté de traiter la fiſtule lacrymale en paſſant un ſtilet par le point lacrymal ſupérieur, pour déboucher le canal naſal obſtrué; & qu'enſuite il faiſoit des injections par le point lacrymal inférieur, & qu'il continuoit le même traitement juſqu'à ce que la liqueur coulât librement dans le nez.

Les ſiphons courbes, *fig.* 3 & 4, ont été imaginés par Laforeſt, pour injecter le canal naſal par ſon orifice inférieur.

Avec le ſiphon droit, *fig.* 5, on pouſſe l'injection par la fiſtule; on s'en ſert ſurtout ſi on a été dans la néceſſité de pratiquer une nouvelle route aux larmes.

Le crochet mouſſe, *fig.* 6, & le porte-fil, *fig.* 7, ont été inventés par Méjean, chirurgien de Montpellier, pour placer un ſéton de bas en haut dans le canal naſal, & quand il y a fiſtule au grand angle Ce chirurgien étoit convaincu que les injections étoient inſuffiſantes pour détruire les obſtacles qui empêchoient l'écoulement des larmes, parce que le plus ſouvent l'obſtruction de ce conduit eſt occaſionnée par des chairs fongueuſes, que des médicamens cathérétiques peuvent ſeules détruire. Pour y parvenir, il portoit l'inſtrument, *fig.* 7, dans le nez, & plaçoit le fil ſous le cornet inférieur; & dans le même-tems, il introduiſoit par la fiſtule, le crochet *fig.* 6, l'engageoit dans le canal naſal & alloit ainſi accrocher le fil placé dans la narine, l'attiroit en haut & le faiſoit ſortir par la fiſtule; il attachoit au bout du fil qui répond à la narine, une petite mêche de charpie, chargée de médicament, & l'engageoit dans le canal. Cette mêche doit être plus longue que le canal n'a d'étendue; elle doit avoir deux anſes, de manière que l'on paſſe un fil dans l'anſe inférieure, pour pouvoir l'attirer de haut en bas, quand on veut les renouveller; le fil qui répond à la fiſtule, eſt attaché à l'anſe ſupérieure. Le ſuccès que Méjean a obtenu par ce traitement lui a ſuggéré l'idée de traiter à l'avenir les maladies des voies lacrymales par le ſéton, & ſans faire d'ouverture au grand angle. Son procédé conſiſte à introduire le ſtilet *fig.* 9, par le point lacrymal ſupérieur, & de le faire deſcendre par le conduit naſal juſques dans le nez; & de porter enſuite la ſonde cannelée *fig.* 8, dont l'extrémité eſt percée d'un trou dans lequel on tâche d'engager le bout du ſtilet pour l'attirer au-dehors. Le ſtilet traine après lui un fil qui eſt le bout d'un peloton que l'on place enſuite ſous le bonnet ou dans les cheveux du malade. Le premier jour, Méjean ſe contente d'avoir placé le fil, & laiſſe repoſer le malade quarante-huit heures. Après quoi, il place le ſéton avec la précaution que j'ai dit plus haut. La difficulté dans cette opération ne conſiſte point à faire deſcendre le ſtilet ſous le cornet inférieur; car à moins qu'il n'y ait un obſtacle conſidérable, on en vient aiſément à bout, mais elle conſiſte à en ſaiſir le bout & à l'attirer au-dehors. C'eſt ce qui a engagé M. Cabanis, chirurgien de Genève, a imaginer deux palettes mobiles *fig.* 10, pour le ſaiſir de manière qu'il ne puiſſe échapper. Ces palettes ſont percées à jour, & ne diffèrent l'une de l'autre que par le manche, dont l'un eſt une tige ſolide terminée en vis, ſur laquelle ſe monte un anneau *b*; le manche de l'autre eſt creux, pour recevoir la tige ſolide. Aux parties latérales de la tige creuſe ſont placés deux anneaux *a*, dans leſquels

Digitized by Google

on place les doigts indicateur & du milieu, tandis que le pouce, placé dans l'anneau *c*, fait agir & gliſſer les palettes l'une ſur l'autre. La tige creuſe eſt percée entre ſes deux anneaux de deux ouvertures paralèles, d'environ ſix lignes de longueur, dans leſquelles gliſſe une petite languette qui s'élève de la tige ſolide, & par le moyen de laquelle les palettes ſont toujours vis-à vis l'une de l'autre, quand on fait mouvoir l'inſtrument. L'intervalle des ouvertures des palettes eſt cannelé pour faciliter l'engagement du bout du ſtilet, qui une fois engagé, ſi on fait gliſſer les palettes l'une ſur l'autre, il ſe trouve fixé d'une manière aſſez ſolide pour être attiré au-dehors. Cet inſtrument eſt d'argent.

D'abord M. Cabanis ſuivoit la méthode de Méjean; connoiſſant enſuite les avantages de celle de Laforeſt, mais ne pouvant réuſſir auſſi facilement que ce dernier, à introduire une algalie par l'orifice inférieur du conduit naſal, il imagina d'y placer une ſonde flexible de la même manière que Méjean plaçoit le ſéton. Cette ſonde, *fig.* 11, eſt couverte de vélin fin, aſſujetti ſur la ſonde avec de la ſoie fine & non torſe, dont on forme deux petites anſes qui ſervent à attacher le fil paſſé par le point lacrymal ſupérieur; ce fil ſert enſuite à attirer la ſonde de bas en haut & à l'engager dans le conduit naſal. M. Cabanis regarde ſon moyen comme une perfection du procédé de Laforeſt; procédé dont il reconnoît les avantages pour le traitement de la fiſtule, mais que tout le monde ne peut employer à cauſe des difficultés qu'on éprouve, & que la ſeule habitude peut ſurmonter.

L'idée du trois-quarts, *fig.* 12, ou du poinçon pour déboucher le canal naſal, n'eſt point nouvelle, quoiqu'on l'attribue à Monro; cet auteur parle encore de ſe ſervir de l'alène de cordonnier. Ce procédé eſt très-ancien, l'auteur n'a d'autre mérite que d'avoir ſubſtitué au dernier inſtrument, le trois-quarts, afin de placer la canule en même-tems, ce qui peut être une perfection, ſur-tout lorſqu'il s'agit de faire une route artificielle pour l'écoulement des larmes. Monro plaçoit auſſi quelquefois une canule flexible, *fig.* 13, quand il opéroit ſuivant le procédé de J.-L. Petit. Lecat plaçoit ordinairement une petite canule à demeure, *c* & *d*, ſur laquelle il laiſſoit cicatriſer la plaie extérieure; cette méthode a eu des ſuccès & des partiſans.

Le biſtouri *fig.* 14, dont la lame eſt cannelée ſur le plat, eſt de l'invention de J.-L. Petit; ce chirurgien, après avoir ſinguliérement médité ſur les cauſes de la fiſtule lacrymale, ſur ſa nature, & connoiſſant parfaitement la ſtructure des parties affectées, penſa, avec raiſon, que, ſoit qu'il n'y eût qu'une tumeur, ou bien qu'il y eût fiſtule, la maladie ne pouvoit guérir que par une opération conforme à l'organiſation de la partie, & qu'il étoit ſouvent poſſible de conſerver ou de rétablir l'intégrité du canal naſal obſtrué; la canelure du biſtouri lui ſervoit de conducteur, pour introduire une ſonde canelée, ou une bougie dans le canal.

Pour opérer ſelon le procédé de J.-L. Petit, il faut deux biſtouris, celui *fig.* 14 eſt pour le côté gauche; on peut ſi l'on veut, faire une cannelure de chaque côté de la lame, alors on n'en auroit beſoin que d'un; il faudroit que la lame fût plus épaiſſe, inconvénient léger peut-être, mais que J. L. Petit a voulu éviter.

PLANCHE LXXVII.

Suite des inſtrumens pour la fiſtule lacrymale.

* *Fig.* 1, 2 & 3. Sondes pleines de différentes grandeurs.

Fig. 4. Sonde pleine percée à ſon extrémité, pour paſſer un ſéton.

Fig. 5. Siphon courbe, pour injecter le canal.

Fig. 6. Algalie pour être placée à de-

meure dans le canal naſal; il faut en avoir de pluſieurs grandeurs, comme des ſondes pleines. *a*, le porte-algalie.

Fig. 7. Sonde creuſe avec un ſtilet plus long & pointu.

Fig. 8. Défenſeur des paupières & de l'œil, pour les mettre à l'abri de la chaleur du cautère.

Fig. 9. Le cautère actuel.

Fig. 10. Entonnoir, dont quelques-uns ſe ſervent pour porter le cautère actuel.

Fig. 11 & 12. Tubes d'or pour conſerver libre le canal artificiel à travers l'os unguis.

Fig. 13. Petit tube capillaire qui s'adapte à la ſeringue, & dont l'uſage eſt relatif aux points lacrimaux.

Fig. 14 & 15. Tubes plus volumineux pour pouſſer des liquides dans le ſac naſal par une ouverture extérieure, faite par inciſion ou ulcération.

La méthode d'Anel pour traiter la fiſtule lacrymale, ne peut convenir dans les cas où l'engorgement du canal naſal eſt léger & perméable au ſtilet fin, que l'on introduit par le point lacrymal ſupérieur. Elle ne peut donc être généralement adoptée. Il en eſt de même pour le procédé de Méjean & de Cabanis. Pour peu que l'engorgement du canal naſal ſoit conſidérable, il ne faut point croire que le ſtilet le traverſera impunément; ſouvent même il y a tant de réſiſtance, qu'il eſt impoſſible d'y parvenir. Comme la plupart des malades répugnent à l'opération, il étoit donc naturel de chercher à les guérir ſans le ſecours de l'inſtrument tranchant. Laforeſt connoiſſoit les expériences que Bianchi avoit faites, que de Laſaye avoit répétées, & il en avoit inféré qu'il étoit poſſible de faire des injections par l'orifice inférieur du canal naſal. Laforeſt frappé de l'idée de ce précepte propoſé par de Laſaye, fit des expériences & ſe vit bientôt en état d'en publier le réſultat ſoutenu de ſuccès non équivoques; il introduit d'abord une des ſondes pleines *fig.* 1, 2 ou 3, qu'il laiſſe deux ou trois jours dans le canal naſal.

Mais ſi la maladie n'eſt que dans le ſac lacrymal, qu'il ſe trouve ſimplement engorgé ou ulcéré, ſans obſtruction du canal, il ſe contente de faire des injections avec la ſeringue & le ſiphon recourbé, *fig.* 5; s'il juge au contraire qu'il ſoit néceſſaire d'entretenir le calibre du canal par l'uſage permanent de la ſonde & en même-tems par les injections, il introduit la petite algalie *fig.* 6, ou une plus grande, ſelon l'étendue de la partie.

S'il y a pluie au grand angle, & qu'il ſoit néceſſaire de faire uſage du ſéton préférablement aux injections, il introduiſoit par l'orifice inférieur du canal la ſonde *fig.* 4, dont le bec eſt percé comme une aiguille; il en faiſoit ſortir l'extrémité par l'ulcère, y enfiloit un ou pluſieurs brins de fils qu'il tiroit par le nez, en retirant la ſonde.

Laſaye penſoit que les injections étoient inſuffiſantes pour guérir la maladie du canal, & qu'elles ne pouvoient agir que ſur les parois du ſac lacrimal. Cette idée n'étoit pas ſans fondement; il penſoit encore que la préſence de l'algalie dans le canal étoit inſuffiſante pour en détruire les chairs fongueuſes qui l'obſtruoient; enfin, que le ſéton ſeul pouvoit convenir dans ce cas. La difficulté de paſſer le fil ſelon le procédé de Méjean, le détermina à faire conſtruire l'algalie *fig.* 7, dont le ſtilet eſt aſſez pointu pour percer le ſac de dedans en-dehors, & placer enſuite le ſéton ſelon la méthode de Laforeſt; il n'a point eu occaſion de le tenter.

On ne connoît plus aujourd'hui que dans les livres la méthode de traiter la fiſtule lacrymale par la cautériſation. Ce moyen de guériſon, qui a été ſi long-tems en uſage, & dont on a tant abuſé, ſemble à préſent proſcrit. Nous ne déciderons point ici ſi les modernes ont raiſon; mais il paroît conſtant qu'on peut s'en paſſer,

&

& que les cas qui pourroient l'exiger, ſont extrémement rares; à moins que l'apophiſe montante de l'os maxillaire ne ſoit attaquée de carie, que l'ulcère ne ſoit ſordide, on guérit la fiſtule lacrymale ſans ce moyen.

PLANCHE LXXVIII.

Elle eſt relative à la fiſtule lacrymale & aux tumeurs fongueuſes de l'œil.

Fig. 1. Repréſente l'inſtrument de Jurine, tel qu'il doit être diſpoſé au moment de l'opération.

a. Le trois-quarts d'acier. *b*, le trou qui correſpond à la cannelure de la ſonde & par lequel on ſort le ſtilet. *c*, la courbure que doit avoir l'inſtrument. *d*, les aîles deſtinées à le rendre plus fixe & en aſſurer la direction. *e*, le ſtylet qu'on peut ſupprimer ſi l'on veut en opérant. *f*, l'œil du ſtilet portant la ſoie.

Fig. 2. Offre le ſtilet iſolé. Il eſt formé d'une lame d'or platte aſſez écrouie pour lui faire acquérir cette courbure. *g*, petite olive qui doit empêcher la membrane pituitaire d'être piquée ou écorchée pendant l'introduction du ſtilet le long de la partie antérieure des foſſes naſales.

Fig. 3. Coupe antérieure du trois-quarts & l'orifice allongé, qui doit ſe trouver ſur cette face pour donner iſſue au ſtilet.

Fig. 4. *i.* Endroit où doit ſe faire la ponction. *l*, obliquité que doit avoir l'inſtrument pour pratiquer la ponction.

Il faut remarquer que le trois-quarts eſt couché ſur le viſage, ce qui paroît, au premier coup-d'œil, une erreur de perſpective; il eſt repréſenté ainſi, pour offrir par la ponctuation *m*, la portion de cercle qui doit éloigner l'inſtrument d'une ligne horiſontale, qu'on ſuppoſeroit traverſer le ſac lacrymal de devant en arrière, en partant du centre des aîles de la ſonde. L'endroit où le trois-quarts eſt enté, offre un petit renflement occaſionné par la preſſion avec laquelle il a été chaſſé. Ce renflement a ſon utilité, en ce que lorſqu'il a dépaſſé les tégumens, la ſonde eſt plus libre dans l'ouverture de la peau ou dans le chemin que lui a frayé le trois-quarts. Elle ſe meut avec plus d'aiſance pour aller à la recherche du canal, & ſon paſſage dans le canal lui même, en eſt rendu plus facile.

Fig. 5. Tumeur fongueuſe de l'œil, dont l'étendue eſt ſi grande, qu'elle ne peut être emportée ſans que les paupières ne le ſoient pareillement. La figure eſt priſe des Tranſactions Philoſophiques.

Fig. 6. Même tumeur vue du côté oppoſé.

PLANCHE LXXIX.

Elle ſe rapporte aux maladies du ſinus maxillaire de la langue & à l'incontinence d'urine.

Fig. 1. Bandage de Pibrac, uſité dans les plaies tranſverſales de la langue. *a a*, bande d'une toile forte & en double, deſtinée à paſſer par ſes deux chefs en arrière de la tête, & venir s'attacher en avant ſur le front. *b b*, fil d'argent ſolide recourbé en bas pour le placer ſous le menton, & en haut pour entrer & reſter dans la bouche. *c*, petit ſac de toile deſtiné à contenir la langue. *d*, la langue en place.

Fig. 2. Compreſſeur de l'urètre. Cette machine eſt propre à comprimer la verge ſans occaſionner aucun mal ſur la partie où il eſt appliqué. Il eſt fait d'un morceau d'acier élaſtique garni de velours ou de chamois; au moyen de la vis *e*, on peut approcher ou écarter l'une & l'autre branche à volonté. Le couſſin *f* eſt placé ſur l'urètre, enſorte qu'on peut exercer une preſſion ſur ce canal en tournant la vis qui fait mouvoir le couſſin; de cette manière, la preſſion n'agit que ſur l'urètre, & la circulation reſte libre dans le reſte de la verge. Quand la néceſſité de la même compreſſion a lieu chez les femmes, il

faut chercher à la faire paſſer dans le vagin, moyennant des peſſaires d'ivoire ou de buis.

Fig. 3. Réſervoir à urine. Il eſt d'un volume ſuffiſant pour contenir une chopine. Il eſt applati de manière à s'adapter à l'intervalle des cuiſſes, & ſe prêter à tous les mouvemens néceſſaires que le malade pourroit faire.

Fig. 4. Repréſente l'apparence extérieure d'une femme qui étoit vers le commencement de prairial, an 5, à l'hoſpice de perfectionnement des Ecoles de Médecine. Elle avoit un polype dans le ſinus maxillaire du côté droit. *h*, fiſtule lacrymale qui eſt ſurvenue vers les derniers tems de la maladie. On voit ici que la paroi inférieure de l'orbite eſt ſoulevée; l'œil eſt ſorti de ſa cavité. Vers ſon angle interne à l'endroit où répond le ſac lacrymal, ſe remarquoit une tumeur groſſe comme le petit doigt, & percée d'une ouverture fiſtuleuſe qui, tantôt ſe fermoit & tantôt ſe rouvr pouroit laiſſer ſortir une humeur épaiſſe, blanchâtre & quelquefois verdâtre: la preſſion faiſoit ſortir cette même humeur par les points lacrymaux. La foſſe ſous-orbitaire étoit occupée par une tumeur qui s'étendoit juſqu'au bord de l'arcade alvéolaire, & qui touchée par la bouche en ſoulevant la lèvre, cedoit de même que le feroit une feuille de parchemin. Si l'on preſſoit ſur la tumeur à ſa partie ſupérieure & qu'on regardât en même-tems à l'inférieure, on la voyoit ſe porter de haut en bas. Si l'on exercoit la même preſſion de bas en haut, l'œil devenoit alors plus ſaillant. Les deux dents inciſives ſupérieures du même côté étoient immobiles, & quand on les touchoit, la malade éprouvoit dans leur alvéole un ſentiment d'engourdiſſement. La première dent molaire étoit très-mobile & renverſée en-dedans; en la touchant la malade éprouvoit une douleur qui répondoit dans le ſinus maxillaire. Le nez étoit porté du côté gauche. La deuxième & la troiſième molaire étoient un peu mobiles. Si l'on appuyoit du doigt ſur l'œil en le dirigeant dans l'abduction, la malade ſentoit que le mouvement ſe tranſmettoit juſque dans ſon nez.

PLANCHE LXXX.

Relative aux maladies du ſinus maxillaire.

Fig. 1. *a.* Le fond de l'alvéole de la dent canine ſupérieure, plus élevée en quelques ſujets que la partie la plus baſſe du ſinus maxillaire *b*.

Fig. 2. *c. Speculum* des dernières gencives. C'eſt un crochet coudé ayant très-peu de volume.

Fig. 3. *d.* L'inſtrument en place ſur le malade.

Fig. 4. *e.* Perforateur en langue de ſerpent, deſtiné à ouvrir le ſinus maxillaire à l'endroit *d*.

Fig. 5. Perforateur aigu dont ſe ſervoit Deſault. *f*, manche taillé à facette.

Fig. 6. Perforateur mouſſe propre à aggrandir l'ouverture du ſinus ſans craindre d'en bleſſer la paroi oppoſée.

Fig. 7. Inſtrument en forme de ſerpette pour emporter des parties oſſeuſes du ſinus. La lame en eſt épaiſſe & d'une forte trempe.

PLANCHE LXXXI.

Elle eſt relative aux articles Dure-Mère, Mâchoire & Nécroſe.

Fig 1. Apparence extérieure qu'offroit la tumeur du malade de Grima, dont il eſt fait mention à l'article des *Tumeurs fongueuſes de la dure-mère*.

Fig. 2. Apparence qu'offrit le crâne après la mort du ſujet, qui arriva quatre mois après ſon entrée à l'hôpital.

Fig. 3. Apparence extérieure d'une tumeur circonſcrite ſur le ſommet de la tête d'un ſoldat pruſſien, & dont il eſt fait mention dans l'ouvrage d'Heiſter. Ce praticien l'attaqua par le cauſtique qui ne lui réuſſit point; les accidens qui ſurvinrent

Digitized by Google

firent périr le malade ; & à l'ouverture du cadavre, on trouva une tumeur fongueuſe de la dure-mère, qui avoit uſé le pariétal.

Fig. 4. Apparence qu'offroit l'extérieur du crane.

Fig. 5. Celle que préſente l'intérieur.

Fig. 6. Exfoliation de toute l'épaiſſeur de l'os de la cuiſſe, dont l'hiſtoire a été donnée par le Dr Mackenſie.

a. La partie ſuperieure & inégale de l'exfoliation.

b. L'inférieure.

c. La partie où l'os était entier dans tout ſon contour.

d d. Une ſoie paſſée dans le trou ou canal par lequel les principaux vaiſſeaux paſſent dans l'intérieur de l'os. La ſituation de ce trou & la figure de la portion entière *c*, marquent que l'exfoliation étoit un peu au-deſſous du milieu du fémur.

Fig. 7. Mentonnière de cuir, dont il eſt fait mention dans l'ouvrage de Ravaton, & employée avec ſuccès dans la réduction d'une luxation de la mâchoire inférieure.

Fig. 8. Application de cette mentonnière pour en faire ſentir le mécaniſme.

PLANCHE LXXXII.

Relative à l'article des Noyés.

Fig. 1. Machine du docteur Gardane ; pour introduire la fumée de tabac dans les inteſtins d'un noyé.

Fig. 2, 3 & 4. Machine de Schœffer, pour le même uſage.

Fig. 5. Machine du docteur Goodwyn, pour retirer l'eau épanchée des bronches.

On a inventé différentes machines pour porter la fumée dans l'anus, non-ſeulement dans le cas de ſubmerſion, mais encore dans celui d'étranglement d'inteſtins par engouement de matières, comme il arrive ſouvent dans les hernies anciennes. Muſchenbroëck eſt le premier qui ſe ſoit occupé de recherches auſſi utiles. M. Pia & Louis ont enſuite perfectionné les moyens que ces auteurs ont trouvé, ainſi qu'on le peut voir dans les Mémoires qu'ils ont publiés à ce ſujet. Mais de toutes les machines inventées juſqu'ici, il n'en eſt point d'un uſage plus avantageux que celles qu'on trouve dans cette planche.

1. Celle du docteur Gardane, qui eſt repréſentée ici, eſt compoſée de trois parties ; 1° un conduit *a*, *b*, *c*, deſtiné à porter la fumée dans l'anus ; 2° d'un fourneau *d*, *e* ; 3° d'un tuyau *h*, *i*, *k*, pour ſouffler. La première eſt compoſée elle-même d'une canule *a*, qui doit entrer dans l'anus. Elle tient à un canal flexible de cuir & aſſez ſemblable à ceux que les Hongrois mettent à leurs pipes. Celui-ci ſe termine par une canule *b*, qui, à cet endroit, ſera garnie d'un petit grillage. La ſeconde eſt une boëte cylindrique *d*, *e*, de cuivre de trois pouces de long ſur quinze lignes de large. L'une des ouvertures *e* de cette boëte ſe viſſe dans le couvercle *f*, du même calibre & du même métal, ayant environ un pouce de même hauteur. Ce couvercle forme une eſpèce de dôme percé dans le milieu d'un trou *g*, par lequel il communique avec la troiſième partie de la machine, qui eſt le tuyau à ſouffler. *h*, *i*, eſt un tuyau de métal qui eſt joint au tube flexible *k* ; celui-ci eſt terminé par une tuyère *k* de corne ou de bois. On conçoit facilement quel peut être l'uſage de cette machine, d'après ſa deſcription. On commence par remplir la boëte de tabac à fumer, on met ſur celui-ci un gros morceau d'amadou allumée ; on ſouffle deſſus celle-ci juſqu'à ce que le tabac bien allumé puiſſe fournir ſa fumée ; on recouvre la boëte de ſon couvercle ; l'on introduit auſſi-tôt la canule *a*, dans le fondement du noyé, & on ſouffle par la tuyère *k*, juſqu'à ce que le malheureux ait donné des ſignes permanens de vie. Il convient toujours en pareil cas d'avoir au moins un aide ; celui qui tient la boëte doit ſaiſir d'une main la tuyère de buis *a*, avec l'index &

Digitized by Google

le pouce de la main gauche, de manière que chacun de ces deux doigts porte moitié ſur la partie qui eſt en buis, & moitié ſur le tube flexible. On ſaiſit avec le pouce & l'index de la main gauche le ſecond tube *h*, qui lui eſt attaché, afin de pouvoir ſoutenir le poids de la machine. Par cette poſition, l'on a les mains aſſez éloignées du foyer pour ne pas ſe brûler, & l'on peut mieux ſoutenir le fourneau de la main droite & preſſer le tuyau flexible avec les deux doigts de la main gauche, lorſqu'on veut reprendre haleine. Cette poſition fermant le conduit & ſervant comme de ſoupape, empêche la fumée de revenir dans la bouche de celui qui ſouffle.

2. Cette machine du docteur Schœffer n'eſt autre choſe qu'une ſeringue adaptée à l'uſage qu'on ſe propoſe ici; elle eſt ouverte dans cette figure ſelon toute ſa longueur, pour qu'on en conçoive mieux tout le mécaniſme. *a*, tuyère qui doit entrer dans l'anus. *b*, petite chambre qui ſe viſſe en *d*, avec le corps de la ſeringue. *c*, petite ſoupape élaſtique au moyen de laquelle la petite ouverture qui établit une communication entre cette chambre & le corps de la ſeringue, eſt fermée quand on tire le piſton. *ee*, corps de la ſeringue. *m*, clapet élaſtique deſtiné à fermer l'ouverture qui mène au conduit qui règne le long du piſton. *f*, fourneau viſſé ſur l'extrémité extérieure du piſton. *g*, *h*, le manche du piſton avec la vis. *i*, qui le ferme. *k*, grille qui doit être au fond du fourneau.

3. Intérieur du piſton. *i*, la vis qui ferme l'extrémité du manche. *l*, conduit qui aboutit à la vis du fourneau. *m m*, manière dont il ſe viſſe avec la dernière piéce. *a*, ſon ouverture.

4. La ſeringue toute montée. *g*, le piſton. *b*, la portion où eſt la petite chambre. *a*, la canule. Voici le jeu de la machine, le fourneau étant monté ſur ſa vis & garni de ſa grille, on y met ſuffiſamment de tabac que l'on allume comme précédemment, & le canal pratiqué dans le manche étant bien fermé, au moyen de ſa vis, on tire à ſoi le piſton, comme ſi l'on pompoit de l'eau. Il ſe fait alors un vuide dans le corps de la ſeringue, lequel eſt bientôt rempli par la fumée du tabac qui enfile le tuyau ménagé dans l'intérieur du piſton, & ſort par l'ouverture du clapet; mais lorſque celle-ci vient à être refoulée par le piſton, elle ferme le clapet qui lui eſt adapté & ouvre celui qui lui eſt ajuſté dans la chambre *b*, la fumée ſort alors par l'ajoutoir de cette dernière.

5. La machine du docteur Goodwyn eſt un cylindre de cuivre, dont l'ouverture circulaire *a*, communique avec l'atmoſphère. *d*, *e*, eſt un piſton de bois garni à l'extrémité. *e*, *i*, *b*, iſſues par où l'air peut s'échapper, quand le piſton eſt tiré plus haut que l'ouverture *a*. *c*, portion de tube propre à en recevoir un autre plus petit, pour être porté dans le nez ou le larynx.

PLANCHE LXXXIII.

Continuation des machines relatives aux noyés. Soufflet apodopnique, deſtiné à rétablir la reſpiration.

Fig. 1. La totalité du ſoufflet.

Fig. 2. Soupapes pour appliquer au bout du ſoufflet.

Fig. 3. Veſſie deſtinée à contenir le gaz dephlogiſtiqué, ainſi qu'on le verra plus bas.

Fig. 4. Bandage de Monro.

Le Dr Gorcy, médecin de New-Briſack a imaginé un ſoufflet double pour remplir la double indication d'extraire & d'introduire; il le nomme ſoufflet apodopnique. L'effet de cette machine eſt fondé ſur l'opinion qu'il a que toutes les aphyxies, même celle des noyés, ſont occaſionnées par un air méphytique, reſté dans le tiſſu lobulaire des poumons; on peut voir à ce ſujet ſa théorie dans le Journal de Médecine, année 1789, & l'application qu'il en fait dans le cas pré-

Digitized by Google

ſent. Comme cet ouvrage eſt deſtiné à faire connoître les richeſſes de l'art dans ſes différentes parties, & que l'ébauche d'un travail peut en ſuggérer un autre d'une utilité plus réelle, nous allons expoſer l'invention du Dr Gorcy à ce ſujet. Sa machine eſt compoſée de deux corps de ſoufflets joints enſemble ſans aucune communication de l'un à l'autre : le feuillet extérieur de chacun de ces ſoufflets, à une ouverture pratiquée pour y adapter une ſoupape. La partie inférieure par où l'air doit ſortir, eſt faite auſſi de manière à recevoir deux autres ſoupapes. A un pouce environ de ces ſoupapes, les deux conduits qui communiquent dans l'intérieur de chaque ſoufflet, ſe réuniſſent en un ſeul, terminé par un tuyau flexible, & dont l'extrémité eſt arrondie en forme de canule, laquelle doit faire un coude pour être introduite plus facilement dans les narines. On peut ſubſtituer à cette canule un tuyau un peu applati, ſi l'on aime mieux l'introduire dans la bouche que dans les narines. Les ſoupapes ſont faites comme celles de la machine pneumatique de Nairne. C'eſt une gorge de cuivre fermée à un bout par une plaque de même métal, laquelle plaque eſt percée de ſix petits trous, également éloignés les uns des autres.

Cette plaque eſt recouverte d'un morceau de taffetas gommé, auquel on fait une inciſion tranſverſale de la grandeur à-peu près de deux ou trois lignes, placée entre deux petits trous dont elle eſt également diſtante. On a ſoin de fixer le taffetas au moyen d'un fil fort & tourné à l'entour de la gorge de cuivre. Cela poſé, ſi l'on ſouffle par le côté de la plaque oppoſée au taffetas, l'air paſſant au travers des trous de la plaque, ſoulève le taffetas & s'échappe par les inciſions placées entre les trous. Si au contraire l'on ſouffle de l'autre côté, l'air applique le taffetas ſur l'ouverture des petits trous, & les ferme exactement, de ſorte qu'il lui eſt impoſſible de paſſer au travers de la plaque. Voici la manière de placer ces ſoupapes. La première ſoupape *a*, s'adapte ſur le trou du feuillet *a*, qui eſt à droite, & le côté de la plaque qui porte le taffetas ſera placé dans l'intérieur du ſoufflet, ce qui permettra à l'air extérieur de pénétrer dans l'intérieur du ſoufflet, & l'empêchera de refluer au dehors. La ſeconde eſt poſée à l'extrémité du ſoufflet *a*, par où l'air doit ſortir : elle eſt dans un ſens contraire à la première, c'eſt-à-dire, qu'elle doit laiſſer ſortir l'air contenu dans le ſoufflet, & l'empêcher d'y rentrer. La troiſième ſe trouve à côté de la ſeconde, mais placée dans le paſſage inférieur du ſoufflet *d* : elle fait le même effet que la première, c'eſt-à-dire, qu'elle livre à l'air extérieur l'entrée du ſoufflet, mais lui en défend la ſortie. La quatrième enfin, reſſemble à la deuxième, en ce qu'elle laiſſe ſortir l'air de l'intérieur du ſoufflet *d*, où elle occupe la même place que la première du ſoufflet *a*, & elle empêche l'air de l'extérieur d'y entrer. L'extrémité inférieure des deux ſoufflets, quoique percée par deux canaux différens au-deſſus des ſoupapes, eſt cependant terminée par un même tuyau, parce que l'air qui doit ſortir & rentrer par ce canal, ne le fait qu'alternativement, quoique les mouvemens des ſoufflets ſoient ſimultanés, comme on le verra dans un inſtant. Tout étant ainſi préparé, après avoir introduit la canule du tuyau flexible dans une narine, & tenant le ſoufflet par les deux poignées *l* & *m*, on fait fermer exactement la bouche & l'autre narine, & l'on déploie ſeulement le ſoufflet. Alors le côté *a* reçoit l'air extérieur par la ſoupape *a*, & point par la ſoupape *b* du tuyau. Le ſoufflet *d*, au contraire, ſe remplit par la ſoupape *c* ; la ſoupape *d* reſtant fermée. Mais comme le tuyau communique avec l'air des poumons, c'eſt donc l'air qui ſe trouvoit dans cet organe qui a paſſé dans le ſoufflet *d*. On affaiſſe le ſoufflet, & alors le côté *a* qui eſt rempli d'air extérieur le porte dans les poumons, & le côté *d* ſe vuide de celui qu'il a pompé

Digitized by Google

dans cet organe. En continuant la même manœuvre, on oblige par ce moyen la poitrine de l'asphyxié d'exécuter les mouvemens de la respiration. La feuille qui sépare les deux soufflets a aussi un petit manche, afin de pouvoir fixer un des soufflets lorsqu'on voudra n'en faire agir qu'un. Les soupapes *a* & *d* sont fermées extérieurement par un couvercle percé de plusieurs petits trous, pour laisser passer l'air. Ce couvercle est vissé & n'est fait que dans l'intention d'empêcher l'approche des corps externes qui pourroient endommager le taffetas des soupapes. Les bords extérieurs des soupapes *a* & *d*, sont travaillés en vis pour recevoir le couvercle, mais cette vis a aussi une autre destination. Dans le cas où l'on voudra employer le gaz déphlogistiqué au lieu de l'air commun, elle doit servir à recevoir l'extrémité d'un tuyau flexible qui est adapté à une vessie remplie de ce gaz. Alors le soufflet *a* pompe l'air de cette vessie pour l'injecter dans les poumons; mais comme le gaz déphlogistiqué peut servir plusieurs fois à la respiration, & que par conséquent, il est avantageux de ne point perdre celui qui n'a servi qu'une ou deux fois; on a adapté à la soupape *d* un tuyau semblable au premier, mais beaucoup plus long, dont l'extrémité va se perdre dans la même vessie dont il vient d'être fait mention. Par ce moyen, rien du gaz déphlogistiqué n'est perdu; & on le fait respirer autant de fois qu'on le veut, ce qui n'est pas un petit avantage.

Le bandage de Monro pour la paracenthèse de l'abdomen est fait d'un fort cuir, doublé de flanelle. *a*, corps du bandage qui doit être d'une longueur suffisante pour passer d'un os ilium à l'autre, où il est fixé par des courroies *bbbb*, aux branches *cccc*. Les courroies *dd*, en passant sur les épaules, vont se fixer aux boucles *ee*, qui tiennent aux courroies qui passant entre les cuisses, vont en-arrière. De cette manière, la plus grande partie du ventre peut-être convenablement comprimée. Quand l'opération de la ponction est à faire, on placera le bandage comme nous venons de l'indiquer, ayant soin de mettre la fenêtre *f* exactement sur l'endroit où se doit faire la ponction, & que l'on marquera à cet effet avec de l'encre. L'eau étant évacuée, & un plumaceau mis sur la piqûre, on fermera l'ouverture *f* avec la fenêtre, moyennant les courroies *g*, qui passent dans la boucle *h*, ainsi qu'on le voit en *i*. De cette manière, on peut exercer une certaine pression, & aussi grande qu'il est nécessaire dans la plupart des cas de paracenthèses.

PLANCHE LXXXIV.

Elle se rapporte à l'article Pierre.

On y voit différentes espèces de pierres tirées de la vésicule du fiel & de la vessie urinaire. Elles sont gravées de manière à ce qu'on puisse appercevoir leur forme, tant extérieure qu'intérieure.

Fig. 1. Deux pierres contiguës entre elles, & trouvées dans le canal cholédoque d'une vieille, morte à la suite d'un ascite.

Fig. 2. L'une d'elles rompue.

Fig. 3. Pierre vésicale, grisâtre, tendre, composée de fragmens ou écailles collés ensemble: elle est rompue de manière que les écailles & le noyau paroissent autant qu'il convient.

Fig. 4. Autre pierre, mais dont les couches sont évidemment séparées.

Fig. 5. Pierre vésicale polie, dure & comme tenant du silex. Les couches paraissent bien séparées.

Fig. 6. Autre de même genre, inégale, dure, & comme siliceuse; les couches sont comme collées entre elles. Au milieu est un espace plein de matière pierreuse.

Fig. 7. Pierre de la vessie inégale, solide & dure, l'écorce en est épaisse & laisse voir des vestiges de portions qui ont contribué à lui donner son volume. Au-dedans est un gros noyau fait de plusieurs fragmens réunis en une masse.

Digitized by Google

Fig. 8. Fragment détaché de l'écorce.

Fig. 9. Pierre de la veſſie, dure & ſemblable à une mûre. On en a enlevé une partie de l'écorce. Celle ci eſt formée de la réunion de pluſieurs petites pierres qui tiennent enſemble.

Fig. 10. Pierre véſicale, entière, dure & compoſée de pluſieurs petits calculs unis & collés enſemble.

Fig. 11. Pierre véſicale contenant une fève ou haricot pour noyau. On y voit les différentes couches appoſées deſſus, & qui vont en augmentant d'étendue, à meſure qu'elles approchent de l'extérieur.

Fig. 12. Pierre véſicale traverſée par une aiguille à tête d'ivoire, & retirée de la veſſie d'une fille ſans aucune opération. La véſſie étoit ulcérée du côté du vagin. Ce fut par cette ulcération que la pierre ſortant d'elle-même, fut retirée à l'aide de la main.

PLANCHE LXXXV.

Elle eſt relative aux polypes du nez & des arrières-narines.

Fig. 1. Coupe perpendiculaire des narines & arrière-narines, de manière à faire voir la marche de la ſonde munie de ſon reſſort. *a*, ſinus frontaux. *b*, ſinus ſphénoïdaux. *c*, cornet ſupérieur. *d*, cornet inférieur. *e*, cartilage de l'aîle du nez. *f*, orifice de la trompe d'Euſtache. *g*, la luette. *h*, l'épiglotte. *i*, la langue. *l*, la racine d'un polype à la paroi poſtérieure du pharynx. *mmmm*, poſition de la ſonde à l'égard des parties mentionnées, lorſque ſon ſtilet doit être pouſſé. *n*, reſſort tel qu'il paroît alors dans la bouche, ſur la langue, ſon bouton *o*, répondant à la ſeconde dent molaire, & étant prêt à recevoir l'anſe du fil, dont nous avons parlé plus haut.

Fig. 2. Poſition de l'index & du médius dans l'anſe du fil d'argent, pour y faire entrer le polype, dans le cas où la racine de celui-ci ſeroit en arrière, & le fil placé au-devant du polype.

Fig. 3. Poſition de la main, dans le cas où l'inſertion du polype ſeroit en avant, & où l'anſe du fil d'argent auroit paſſé en arrière. On voit ici la manière d'où l'index & le médius agiſſent, pour pouſſer le polype d'avant en arrière, afin de bien diſpoſer l'anſe du fil, pour que la racine ſoit ſerrée autant qu'il eſt poſſible.

PLANCHE LXXXVI.

Continuation de la précédente.

Fig. 1. Inſtrument de Bellocq, deſtiné à conduire de la bouche dans les arrière-narines, un bourdonnet ſec ou imbibé d'une liqueur ſtiptique. *aa*, canule avec ſon anneau. *b*, pour mieux la tenir. *c*, ſtilet deſtiné à la parcourir, & auquel tient une lame élaſtique, ſe terminant par le bouton *d*, ſupporté par une gorge *e*. Le reſſort eſt un peu pouſſé dans cette figure, pour laiſſer appercevoir la gorge du bouton, où l'on met le nœud coulant d'un fil de chanvre.

Fig. 2. Le même inſtrument, dans la poſition où on l'introduit dans le nez.

Fig. 3. Fil pour attacher à la gorge de la lame.

Fig. 4. Manière de faire le nœud coulant.

Fig. 5. La ſonde dans l'état où elle doit être, pour qu'on puiſſe attacher le fil à la gorge du bouton, quand il ſort dans la bouche. *d*, la lame élaſtique. *e*, nœud du fil de chanvre attaché à la gorge du bouton. *f*, fil de chanvre déployé, & tenant par ſon anſe *g* aux deux crochets du fil d'argent *hh*. *iii*, autre fil de chanvre, pour ramener l'anſe de celui d'argent, dans le cas où elle auroit paſſé par-deſſus le polype, ſans pouvoir le comprendre.

Fig. 6. Serre-nœud de Levret. *k*, traverſe qui ſert à ſéparer les fils qu'on y a introduits. *ll*, anneaux qui la terminent, & deſtinés à fixer les fils d'argent, quand

la torſion eſt faite. *m*, mître pour arrêter l'inſtrument.

Fig. 7. Autre canule deſtinée à recevoir le ſerre-nœud, & à reſter immobile, pendant que la torſion s'exécute.

Fig. 8. Indique la manière dont doivent paſſer les fils dans les ouvertures que laiſſe la traverſe, & comment ils doivent être placés, en ſortant du nez. *n n*, diſpoſition des canules renfermées l'une dans l'autre.

Fig. 9. Manière dont elles ſont dans les narines, pour exécuter la torſion, *o o*, fils d'argent prêts à être attachés aux anneaux *p p*.

PLANCHE LXXXVII.

Suite des inſtrumens deſtinés à faire la ligature des polypes du nez, de la gorge & de la matrice. Inſtrumens imaginés par M. d'Allas, chirurgien à Edimbourg, pour lier un ſarcome qui avoit ſon pédicule dans l'œſophage.

* *Fig.* 1. Le nœud coulant pour embraſſer le pédicule du polype.

Fig. 2. Le porte-nœud pour diriger l'anſe du lien juſqu'au lieu où doit ſe faire la conſtriction. *a, b*, orifices qui conduiſent aux deux branches creuſes *c c*, par où doivent paſſer les extrémités du nœud coulant, dont chaque bout doit ſortir de chaque côté par l'ouverture *d*. Cette partie de l'inſtrument, compoſée d'un anneau & de deux branches un peu convexes en-devant, doit être d'argent ou de cuivre bien liſſe & poli ; ces branches doivent avoir deux pouces & demi de long, & ſupportent l'anneau qui eſt placé un peu obliquement ſur elles. Le tout eſt fixé ſur une tige d'acier *e*, terminée par un manche *f*.

Fig. 3. Inſtrument pour faire un ſecond nœud. *g g*, petites poulies de cuivre fixées chacune dans une caiſſe de même métal ; chaque poulie doit avoir environ huit ou dix lignes de grandeur, ſur ſix d'épaiſſeur : le tout monté ſur une tige un peu courbée ſupérieurement, & terminée en bas par un manche. Après qu'on a formé le ſecond nœud, on paſſe les bouts de chaque fil ſur les poulies, ainſi que la figure le repréſente ; on ſaiſit enſuite d'une main les deux bouts du lien, & de l'autre en pouſſant l'inſtrument juſqu'au pédicule du polype, on ſerre à un dégré ſuffiſant ce ſecond nœud.

M. d'Allas a publié ce moyen opératoire & ces inſtrumens, en 1771, dans l'ouvrage intitulé : *Eſſays and obſervations phyſical and litterary, read before the philoſophical ſociety at Edimburg*, tom. III.

Fig. 4. Inſtrumens de Deſſault. Les deux porte-nœuds diſpoſés pour l'opération, un des bouts du fil eſt fixé dans l'échancrure qui termine la tige. Chaque porte-nœud eſt compoſé d'une canule d'argent *a a*, & d'une tige d'acier ou d'argent *b b* ; celle-ci eſt biſurquée ſupérieurement & forme deux demi-anneaux élaſtiques, *c c fig.* 2, d'où réſulte un anneau complet *d d*, lorſqu'ils ſont rapprochés l'un de l'autre par la canule. L'extrémité inférieure *e* de cette tige, eſt échancrée pour y aſſujettir un des bouts du lien, pendant que l'on en tourne l'anſe autour du pédicule du polype.

Fig. 5. Cette figure repréſente le porte-nœud, dont la portion élaſtique & biſurquée, écartée de la canule, forme les deux derniers anneaux dont il vient d'être parlé.

Fig. 6, 7 & 8. Serre-nœuds de longueur différente ; celui *fig.* 6, eſt pour le polype du nez ; la *fig.* 7, pour celui de la gorge ; enfin, le ſerre-nœud *fig.* 8, pour les polypes utérins. Le ſerre-nœud eſt une tige d'argent, dont le ſommet a été plié à angle droit, & percée d'un trou à travers lequel on paſſe les deux chefs de la ligature. L'extrémité oppoſée ſe termine par une fente ou échancrure profonde *b*, dans laquelle on arrête les extrémités du fil.

Fig. 9. Machine de Roderick. *a*. L'anſe du fil double. *b*, la colonne compoſée de

grains

grains de chapelet. *c*, la boîte pour ſervir de point d'appui à la colonne. *d*, le treuil. *e*, les chefs de la ligature reçue dans l'ouverture du treuil où ils doivent être fixés.

Fig. 10. Il arrive quelquefois qu'à la ſuite de la petite vérole, les narines s'oblitèrent en partie, & ne laiſſent qu'une très-petite ouverture au paſſage de l'air, ce qui dépend ordinairement de la négligence de ceux qui ſoignent les malades, ſur-tout lorſque la petite vérole eſt très-abondante. Héiſter rapporte qu'il a vu un cas de cette eſpèce ſur un enfant âgé de près de trois ans. Les narines étoient fermées par le rapprochement des aîles du nez; la lèvre ſupérieure repliée en-deſſous ajoutoit encore à la difformité; après avoir ſéparé celle-ci qu'il retint en ſituation par un bandage, il inciſa la cicatrice qui retenoit les aîles contre les cloiſons du nez, & les tint écartées au moyen d'une tente placée dans les narines. Mais ce moyen ne réuſſiſſant point, il y ſubſtitua deux tuyaux de plomb qu'il imagina & qui produiſirent tout l'effet qu'il attendoit. *a*, tuyau pour la narine droite. *b*, autre pour la gauche. *c c*, aileron pour empêcher les tuyaux de monter trop haut dans le nez.

PLANCHE LXXXVIII.

Inſtrumens pour faire la ligature des polypes utérins.

* *Fig.* 1. Le porte-anſe, ou ſerre-nœud de Levret. *a*, l'anſe du lien dont les chefs paſſent de dedans en-dehors par les ouvertures *b b*, dans chacune deſquelles eſt logée une petite poulie. Les chefs du lien deſcendent enſuite le long des parties latérales externes de la pince; ils traverſent les avances *c c*, derrière l'ex-poulie qui y eſt placée, & de là vont ſe rejoindre en *e*, où ils forment un nœud après avoir paſſé au travers des anneaux *d d*, qui ſont fendus à cet effet.

Fig. 2. Le même inſtrument vu de côté pour en remarquer la ſtructure aux points *b*, *c*, *d*.

Fig. 3. Les tuyaux à polype du même chirurgien. *a*, l'anſe du fil d'argent. *b b*, les deux tuyaux ſoudés enſemble dans toute leur longueur. *c c*, les anneaux auxquels on fixe les extrémités du fil avant de faire la torſion pour étrangler le polype.

Fig. 4. Le même inſtrument avec les additions que le citoyen Fleck, ancien chirurgien-major du régiment d'Eptingen, y a faites. Ce chirurgien, qui avoit reconnu les inconvéniens de la torſion du fil d'argent, a imaginé d'étrangler le polype en diminuant l'anſe par degrés, au moyen d'un tourniquet qu'il a adapté à l'inſtrument. *a*, l'anſe du fil. *b*, la plaque du tourniquet. *c*, le treuil à cric. *d*, la clef pour faire mouvoir le treuil. *e e*, les extrémités du fil fixées ſur le treuil. L'extrémité ſupérieure de ces tuyaux n'eſt point olivaire comme celle de la figure 3.

Fig. 5. L'inſtrument d'Herbiniaux, chirurgien à Bruxelles. Il eſt compoſé de deux pièces principales, toutes deux courbées, & que l'on place l'une ſur l'autre lorſqu'on l'introduit juſqu'au pédicule du polype; la première *a*, ſe nomme le conſtricteur, & l'autre *b*, l'acceſſoire ou le conducteur de l'anſe. Le conſtricteur eſt en deux parties, l'une eſt la canule *a*, l'autre la boîte du tourniquet, qui s'adapte à la canule; celle-ci eſt creuſe, & donne à ſon extrémité *d*, paſſage aux deux branches du lien; un peu au-deſſous de l'endroit où ceſſe la courbure de cette canule, ſont deux petits ailerons *e*, qui empêchent le conducteur de l'anſe de vaciller lorſqu'on introduit les deux pièces placées l'une ſur l'autre; le conducteur de l'anſe *b*, contient un ſtilet *a*, œillé en *c*, au travers duquel le fil ou lien eſt paſſé. *g*, anneau où on fixe le bout du ſtilet.

Fig. 6. Cette figure repréſente le manche, ou la ſeconde partie du conſtricteur. *a a*. Les deux chefs du lien qui paſſent par la tige creuſe *a*, & vont ſe fixer au treuil *c*: la baſcule *d*, s'engraine dans

la roue du treuil & l'empêche de rétrograder. *e*, l'ouverture quarrée où l'on place la clef *fig.* 7, pour faire la conſtriction.

PLANCHE LXXXIX.

Suite des inſtrumens pour la ligature des polypes utérins.

* *Fig.* 1. Inſtrument de David, chirurgien du grand Hoſpice à Rouen, monté & enchâſſé dans les deux canules d'argent, dont l'inférieure ſe termine par un tourniquet. *a*, la face externe de l'ouverture d'une des jumelles de l'inſtrument, au travers de laquelle paſſe un des chefs du lien. L'inſtrument eſt vu de côté.

Fig. 2. La canule ſupérieure, vue de face, & ſéparée de l'inſtrument. *a*, le bout ſupérieur. *b b*, l'inférieur. On y remarque de chaque côté un oreillon percé à jour pour le paſſage du lien qui deſcend le long des parties latérales de l'inſtrument.

Fig. 3. La canule inférieure, terminée par un tourniquet à cric. Cette canule doit être placée, ainſi qu'on le voit, dans un ſens oppoſé à la ſurface plate, formée de la jonction des deux jumelles. *b*, le treuil percé d'outre en outre pour y paſſer les extrémités du lien. *c*, le cliquet qui s'engraine dans la roue du treuil & l'empêche de retourner en arrière.

Fig. 4. La clef pour faire mouvoir le treuil.

Fig. 5. Les branches jumelles de l'inſtrument, vues de face & jointes enſemble, hors des canules.

Fig. 6. Les mêmes branches écartées l'une de l'autre & vues par la ſurface où elles ſe touchent. *a a*, ouvertures pour le paſſage des extrémités du lien. *b*, la branche mâle. *c*, la branche femelle. Ces deux branches s'appellent auſſi le conducteur de l'anſe du lien.

Fig. 7. Tuyaux à jonctions paſſées, ou nouveau porte-lien de Levret. *a*, l'anſe du fil. *b b*, extrémité du même fil que l'on fixe aux anneaux *cc*, quand le pédicule du polype eſt étroitement ſerré. Levret preſcrit d'en avoir de trois grandeurs différentes.

Fig. 8. Cuillère d'argent pour ſoulever le polype & ſervir en même-tems de conducteur du porte-anſe. Elle eſt liſſe & concave en *a* pour loger la maſſe polypeuſe; du côté convexe il règne dans toute ſa longueur une vive-arrête qui ſert à diriger le porte-anſe juſqu'au pédicule du polype.

Fig. 9. La cuillère vue par ſa face convexe, au milieu de laquelle on apperçoit la vive-arrête en *b*.

Fig. 10. Le même inſtrument vu de profil, pour en connoître la courbure.

Il eſt univerſellement reconnu aujourd'hui, que la ligature eſt le moyen le plus convenable & le plus ſûr pour obtenir la cure radicale des polypes dont il s'agit. Avant que le génie de Levret eût éclairé ſes contemporains, la chirurgie étoit encore vague & incertaine ſur le choix des moyens à employer pour déraciner ces corps étrangers & empêcher leur retour. Les polypes de la matrice ſur-tout, préſentoient les plus grandes difficultés. Il falloit attendre pour les lier qu'ils fuſſent deſcendus preſque au-dehors des parties génitales; ſouvent ces corps étoient pris pour la matrice elle-même. On héſitoit à les emporter; des chirurgiens étoient perſuadés après la guériſon des malades qu'ils avoient retranché la machine, & c. n'en concluoient de là que ce viſcère renverſé pouvoit être emporté ſans riſque. On trouve dans les livres de l'Art beaucoup d'exemples de matrice amputée avec ſuccès. Des détails plus ſuivis ſur la nature de la maladie, ſur les circonſtances qui l'accompagnoient depuis ſa naiſſance juſqu'à l'inſtant de l'opération, & l'état de la femme après la guériſon, auroient peut-être démontré qu'on n'avoit réellement emporté que des polypes. A peine l'Académie de Chirurgie étoit-elle dans ſa première aurore, qu'elle reçut de toutes

Digitized by Google

parts des obſervations de matrices amputées avec ſuccès. Un examen approfondi démentit bientôt ces faits, & diſſipa l'illuſion en faiſant connoître que les auteurs n'avoient extirpé que des maſſes polypeuſes. L'incertitude des moyens qu'on étoit dans l'uſage d'employer en pareil cas, déterminèrent Levret à s'en occuper ; après divers eſſais, il parvint enfin à fixer les idées ſur ce point. On ne peut lui refuſer d'avoir aggrandi le domaine de l'Art & de l'avoir enrichi d'une découverte qui, jointe à celle du forceps courbe, doit rendre ſon nom immortel.

A peine le premier moyen inventé par Levret fut-il connu, que chacun a médité ſur cet objet important. Si on en reconnut les avantages, on ne pouvoit non plus ſe diſſimuler combien il étoit difficile à mettre en pratique. Notre auteur en convenoit lui-même ; auſſi ne tarda t-il point à en préſenter un autre qui fut généralement accueilli, ce ſont les deux tuyaux droits ſoudés enſemble ; on y trouvoit cet avantage qu'avec quelques changemens, un inſtrument de la même forme pouvoit être utile pour la ligature des polypes du nez & de la gorge. Pour ces deux derniers cas, Levret ne ſe ſervoit que d'un ſeul tuyau, dont l'ouverture ſupérieure étoit partagée par une traverſe : néanmoins quoique le procédé opératoire parût ſimple, il n'étoit pas auſſi facile de lier ces eſpèces de polype que ceux de la matrice, & Levret ne vit pas ſans ſatisfaction que Braſdor fut vaincre toutes les difficultés, en faiſant paſſer les extrémités du fil par l'arrière bouche, pour les ramener par l'une des narines : méthode dont Deſault a ſu profiter, & qui fait partie de celle qu'il a imaginée pour lier ces corps étrangers avec un fil de lin, au lieu du fil d'argent, dont Levret & Braſdor ſe ſervoient.

Mais la ligature des polypes utérins paroît avoir plus généralement occupé les maîtres de l'Art.

On s'étoit apperçu que par la torſion le fil d'argent étoit ſujet à ſe caſſer ; on imagina divers inſtrumens pour porter ſur le pédicule du polype un fil de chanvre ou de lin. Ils furent conſtruits de manière qu'on pût reſſerrer ou relâcher la ligature à volonté. Entre ces inſtrumens, on doit principalement remarquer ceux de M. Herbiniaux & de M. David ; & ce qui diſtingue particuliérement celui de M. Herbiniaux, c'eſt le conſtricteur à tourniquet, qui en fait le point eſſentiel, & que David ajouta dans la ſuite au ſien. Je n'examinerai point ici la diſpute qui s'eſt élevée alors entre Herbiniaux & Levret. Celui-ci venoit de propoſer ſon dernier inſtrument, qui conſiſte en deux tuyaux unis par une jonction, paſſé à la manière des pinces, & au moyen duquel on place avec la plus grande facilité la ligature autour du pédicule du polype. Herbiniaux mécontent des objections que Levret avoit faites ſur ſon conſtricteur, s'exhala en reproche, déclama contre les tuyaux croiſés & voulut prouver que ſon conſtricteur devoit l'emporter ſur tous ceux deſtinés à cet uſage. L'inſtrument d'Herbiniaux eſt certainement très-ingénieux, mais celui de Levret eſt ſi ſimple ; il rend le procédé opératoire ſi facile, qu'il eſt douteux que jamais on lui préfère celui de ſon adverſaire.

Comme on ne doit rien négliger de ce qui intéreſſe les progrès de l'Art, je ne crois pas inutile de rapporter ici ce qui a ſuggéré l'idée du tourniquet à Herbiniaux. C'eſt lui-même qui nous l'apprend. Ce fait eſt digne d'être conſigné dans les faſtes de l'Art.

» Un riche particulier de Cologne, nommé Roderick, vint à Bruxelles chercher des ſecours pour un polype qui lui pendoit dans l'arrière-bouche, & menaçoit de le faire périr. Des gens de l'Art, & M. Levret lui-même, tentèrent envain de le débarraſſer de ce corps étranger. Ce malade courageux, inſtruit & lettré, réſolut de tenter lui-même ſa guériſon. Il fit faire un tourniquet d'ivoire, & au lieu d'y adapter une canule, il ſe ſervit d'une

rangée de grains de chapelet auſſi d'ivoire qui, en formant une colonne creuſe & mobile, recevoit un fil double, dont les deux chefs venoient s'attacher au tourniquet. Voici comme il s'y prit pour l'opération; il embraſſa d'abord le polype avec l'anſe d'un fil libre dont il introduiſit les deux chefs par l'arrière-bouche & les ramena au-dehors par l'une des narines. Après quoi, il les enfila dans les grains de chapelet qu'il plaça l'un après l'autre juſqu'à ce que le premier fût parvenu très-près de la racine du polype, enſuite il arrêta les chefs du fil ſur le treuil du tourniquet, &c. C'eſt ainſi que M. Roderick ſe délivra lui-même d'une maladie qui avoit pluſieurs fois penſé lui être funeſte. C'eſt à ſon génie ſeul qu'il doit ſon ſalut; c'eſt lui qui a fourni l'idée du tourniquet pour faire la conſtriction du polype; c'eſt peut-être auſſi à la manière dont il s'y prit pour embraſſer le polype avec l'anſe du fil, que l'on doit la méthode raiſonnée de Braſdor».

Tel étoit l'état de la chirurgie ſur la ligature des polypes, à l'époque où Deſault imagina les inſtrumens particuliers qu'il a laiſſés pour cette operation. Le porte-nœud eſt très-ingénieux par la facilité qu'il y a de le dégager du lien, pour engager enſuite les chefs dans l'ouverture du ſerre-nœud, avec lequel on ſerre ou deſſerre à volonté la ligature. Ce ſerre-nœud reſſemble parfaitement à celui que Paré a décrit pour faire la ligature de la luette; Deſault y a ſeulement ajouté une échancrure à l'extrémité inférieure pour y arrêter les chefs de la ligature. Quoique l'opération paroiſſe fort ſimple par le procédé de Deſault, je penſe qu'il exige beaucoup de dextérité & d'habitude: il eſt facile à la vérité de porter les porte-nœuds juſqu'au pédicule du polype, de l'entourer enſuite avec le fil; mais lorſqu'on dégage ce dernier de l'inſtrument, il peut facilement s'échapper dans le tems qu'on eſt occupé d'en engager les extrémités dans l'ouverture du ſerre-nœud. Cette difficulté a été ſentie ſans doute par le citoyen Bichat, éditeur du quatrième & dernier volume du Journal de Chirurgie de Deſault; car voici ce qu'il ajoute en note, pag. 271: « Ne pourroit-on pas employer ſeulement dans beaucoup de cas, pour la ligature des polypes, le ſerre-nœud & le porte-nœud, en opérant de la manière ſuivante; 1°. paſſer de haut en bas les deux bouts de la ligature, égaux en longueurs, dans l'anneau (du ſerre-nœud) fixer ces deux bouts à l'échancrure, laiſſer tomber enſuite le long du ſerre-nœud l'anſe que forme la portion de la ligature excédente de l'anneau; 2°. faire gliſſer le ſerre-nœud ainſi diſpoſé, ſur l'un des côtés du polype, juſqu'à la partie ſupérieure de ſon pédicule; 3°. porter du côté oppoſé avec le doigt l'extrémité inférieure de l'anſe, en la faiſant paſſer ſous la tumeur qui s'y trouve ainſi engagée inférieurement; 4°. fixer le milieu de cette extrémité inférieure de l'anſe de l'anneau réuni du porte-nœud, juſqu'à la partie ſupérieure du pédicule; enſorte qu'entre ces deux inſtrumens flotte antérieurement & poſtérieurement un repli de la ligature, qu'il ne s'agit que de faire diſparoître pour ſerrer l'anſe; 5°. pour y parvenir, on détache les deux objets fixés à l'échancrure (du ſerre-nœud); on les tire en bas. Les replis flottans dans le vagin s'effacent, & l'anſe dont les deux côtés oppoſés ſont aſſujettis par le ſerre-nœud & le porte-nœud, eſt ſerrée à volonté; 6°. on dégage le porte-nœud, & on laiſſe en place le ſerre-nœud, à l'échancrure duquel s'attachent les deux chefs de la ligature».

Deſault ne ſe ſervoit que d'un porte-nœud, comme l'un des deux cités, & d'une canule légèrement courbe, longue d'environ ſept pouces, pour s'adapter à la forme convexe du polype. Cette canule porte à ſon extrémité inférieure deux anneaux, dans l'un deſquels on arrête le fil. Mais elle n'eſt point d'une abſolue néceſſité, parce qu'on peut également bien entourer le polype avec deux porte-nœuds

Digitized by Google

ſemblables, pourvu que le fil ſoit arrêté à l'échancrure inférieure de l'un des deux. La méthode d'opérer eſt toute ſemblable a celle que David ſuivoit avec ſes porte-anſes jumelles. Le ſerre-nœud eſt plus commode que le tourniquet, il eſt moins embarraſſant.

En examinant ſans partialité les différens inſtrumens dont nous venons de parler, & les procédés opératoires, on ne peut ſe diſſimuler que les tuyaux croiſés de Levret, ne préſentent plus de facilité & de certitude pour l'opération, dans les cas de polypes utérins; & que la méthode de Braſdor, pour ceux de la gorge, ne mérite encore la préférence. L'inſtrument de M. Rodérick ſera quelques jours plus apprécié à cauſe de la mobilité de la colonne qu'il forme. On pourroit le rendre moins gênant, en ſubſtituant au tourniquet quelqu'autre moyen d'arrêter les fils pour faire la conſtriction.

On obſerve aſſez généralement que le polype qui a pris naiſſance au fond de la matrice, entraîne ſouvent par ſon poids cette partie, & détermine inſenſiblement le renverſement de ce viſcère. Si ce renverſement n'eſt qu'incomplet, le fond de la matrice ſe rétabli de lui même peu après la chûte du polype opéré par la ligature; mais lorſqu'il eſt complet, les ſuites peuvent en être fâcheuſes, ſi on ne peut parvenir à réduire le fond. Ce dernier état n'a lieu que lorſqu'on a été appellé trop tard pour traiter la maladie, ou lorſque l'opération a été trop long-tems différée.

On obſerve encore que quand le polype a pris naiſſance au fond de la matrice, & qu'il prend un accroiſſement conſidérable dans cette même cavité, il repouſſe le fond de cet organe du côté du ventre, & offre à l'hypogaſtre une tumeur dont on ne peut reconnoître la nature, juſqu'à ce que le développement qui ſe fait dans tous les ſens, ait aſſez entrouvert l'orifice pour permettre de la reconnoître au toucher. Comme le polype trouve moins de réſiſtance de ce côté à meſure que cet orifice ſe dilate, il ne tarde point à ſe faire ſentir d'une manière qui devient journellement plus ſenſible! La maladie une fois reconnue, doit-on attendre que le polype ait franchi dans ſa preſque totalité, les bords de l'orifice utérin? Non ſans doute, car la malade qui éprouve ſouvent des pertes, tantôt ſanguines, tantôt léreuſes, ſeroit épuiſée & hors d'état de ſurvivre à l'opération. Mais ici, comme l'obſerve judicieuſement le cit. Baudelocque, il n'eſt point poſſible de porter l'anſe du fil de la ligature juſqu'à la racine du mal: auſſi ce praticien conſeille-t-il de ſaiſir le polype avec un petit forceps & d'amener ſon pédicule à la vulve pour y placer la ligature. Selon lui, le renverſement de la matrice opéré méthodiquement ne pourroit avoir les mêmes inconvéniens que celui qui ſe fait accidentellement, & que le poids du polype augmente ſans ceſſe. Le citoyen Baudelocque regrette que Louis ait rejeté fort loin la propoſition qu'il en fit auprès d'une malade qui étoit dans le cas que je viens de citer, & il paroît perſuadé qu'elle auroit pu être ſauvée, ſi on l'eût laiſſé opérer. Il s'étaie d'Herbiniaux, qui par ce procédé a réuſſi dans un cas de cette nature; c'étoit auſſi l'opinion de Levret, qu'on doit quelquefois opérer méthodiquement le renverſement de la matrice. Il a imaginé à cet effet un forceps particulier (1), & il obſerve qu'immédiatement après avoir lié le polype, il faut ſouſtraire la tumeur en retranchant ce qui eſt au-deſſous de la ligature, *afin d'éviter tous les accidens qu'occaſionneroit indubitablement le tiraillement des parties, par leur déplacement ſubit* (2). Les craintes de Levret ſont fondées, ſi on opère le renverſement complet; mais ſi on n'a renverſé qu'en partie la matrice, le fond remonte & diſparoît bientôt avec la portion liée, dès qu'on a retranché la

(1) Obſ. ſur la cure des polypes, pl. III, fig. 14 & 15.

(2) Mém. de l'Acad. de Chirurgie, tom. 3.

tumeur. C'eſt ce que juſtifient les obſervations citées par Levret, & celle d'Herbiniaux (1). Quelque ſuccès que ſemble permettre cette méthode d'opérer, je penſe qu'on ne doit point ſe décider à la légère, à recourir à ce moyen extrême; il faut auparavant peſer avec maturité les circonſtances qui ſemblent y déterminer.

PLANCHE XCX.

Elle ſe rapporte aux articles porte-aiguille, future & tetine.

Fig. 1. Porte-aiguille de Bell. *aa*, les deux branches de l'inſtrument. *b*, rainure pour recevoir les aiguilles uſitées dans la future entortillée. L'inſtrument eſt diſpoſé de manière à recevoir un coulant pour fixer les branches quand l'aiguille eſt dans leur rainure. On peut néanmoins s'en paſſer.

Fig. 2, 3 & 4. Différentes formes d'emplâtres adheſives, propres à rapprocher les bords d'une plaie, ainſi qu'il en eſt fait mention à l'article *future*.

Fig. 5. Pompe aſpirante dont il a été fait mention à l'article tetine. *a*, corps de la pompe. *b*, tige du piſton. *c*, piſton. *dd*, ouvertures ſupérieures d'échappement pour l'air. *eee*, ouvertures inférieures. *ff*, robinet pour le paſſage de l'air. *g*, clef du robinet. *h*, petite tige pour déboucher les ouvertures *dd* & *ee*. *i*, cannepin appliqué ſur l'ajutage. *l*, vaſe pour recevoir le lait quand la femme opère par elle-même. *m*, autre uſité quand une aide lui donne ſes ſoins.

PLANCHE XCXI.

Elle eſt relative à la rétention d'urine.

* *Fig.* 1. Algalie droite ordinaire, percée ſur les côtés pour ſonder les femmes. Le même inſtrument ſert auſſi de ſonde à poitrine.

Fig. 2. Autre pour le même uſage, percée à ſon extrémité, & dont le ſtilet eſt ſelon les principes de Lachaud.

Fig. 3 & 4. Algalies courbes ordinaires pour les adultes; on en fait de différentes longueurs & de différens calibres.

Fig. 5. Sonde à dard, de Laſaye.

Fig. 6. Algalie à ſtilet boutonné, de J. L. Petit.

Fig. 7. Autre, de l'invention de Lachaud. Le ſtilet *a*, terminé en goutte de ſuif, bouche exactement le bout de la ſonde; tandis que l'autre extrémité, conſtruite ſur les principes du bouchon de flacon, ferme la ſonde du côté de ſon pavillon.

Fig. 8. Sonde à double courbure, de J. L. Petit.

Fig. 9. Algalie droite de Tenon.

Fig. 10. Etui courbe d'argent, que l'on remplit d'huile, pour en oindre la ſonde au moment de s'en ſervir. Cet étui eſt fort utile pour ceux qui, ayant la veſſie paralyſée, ſont obligés de ſe ſonder eux-mêmes pluſieurs fois le jour, quelque part où ils ſe trouvent. J'ai connu pluſieurs perſonnes dans ce cas, & qui trouvoient cet étui fort commode.

Fig. 11. Sonde ou algalie flexible, avec ſon mandrin qui en eſt ſéparé.

Fig. 12. Pavillon du citoyen Bodin, chirurgien de Paris, le bout ſupérieur de la ſonde de gomme élaſtique, eſt engagé dans la tige *a*, du pavillon. *b*, pavillon vu de face

bb. Robinet d'argent qui s'adapte à l'algalie, pour que l'urine tombe directement dans le vaſe deſtiné à la recevoir, lorſqu'on ſonde le malade au lit.

c. Bouchon d'argent que l'on introduit dans le pavillon de la ſonde, pour la fermer

d. Foſſet de bois garni de fil ciré, plus commode que le précédent, pour boucher la ſonde.

Perſuadé que les auteurs de la première

(1) Traité ſur divers accouchemens laborieux, & ſur les polypes de la matrice, tom. 2, obſ. XVII. Cette intéreſſante obſervation eſt bien digne de remarque.

Digitized by Google

partie de cet ouvrage n'ont rien omis de ce qui concerne le traitement des maladies de la veſſie, & qu'ils ont traité du cathétériſme avec beaucoup de détails, je me contenterai de faire ici quelques remarques qui m'ont été ſuggérées par la pratique.

Dans toute eſpèce de rétention d'urine, quelque ſimple qu'elle ſoit, il n'eſt jamais prudent, ſelon moi, de retirer la ſonde ſitôt après l'évacuation de l'urine; l'expérience n'a que trop appris combien on a ſouvent eu lieu de regretter de ne l'avoir point laiſſée avant de s'être aſſuré que la veſſie avoit repris ſon reſſort, ou que la cauſe de la rétention avoit ceſſé d'exiſter. J'ai pluſieurs fois obſervé dans les commencemens de ma pratique, que quoique la ſonde ait d'abord pénétré facilement dans la veſſie, il n'en étoit pas toujours ainſi, lorſqu'il falloit l'introduire de nouveau, pluſieurs heures après, & c'eſt ce qui m'a déterminé à inſiſter pour que les malades gardaſſent au moins la ſonde pendant vingt-quatre heures. On n'ignore point qu'un chirurgien de réputation à Paris, a eu beaucoup de déſagrémens, pour s'être écarté de cette règle à l'égard d'un religieux de Sainte-Geneviève. Il l'avoit ſondé le matin avec la plus grande facilité; après l'évacuation de l'urine, il retira la ſonde; le ſoir ſe trouvant obligé de le ſonder de nouveau, il ne put introduire l'inſtrument dans la veſſie. Cherchant à vaincre l'obſtacle par des efforts toujours méthodiques, il ne put éviter de faire une fauſſe route. Le lendemain matin le frere Coſme fut appellé; celui-ci reconnut la fauſſe route; il fit beaucoup de tentatives d'abord inutiles. Enfin, le bec de la ſonde lui paroiſſant plus enfoncé, il la pouſſa avec une certaine force, & pénétra dans la veſſie, de laquelle on évacua une prodigieuſe quantité d'urine. Le malade garda très-long-tems la ſonde, & guérit pluſieurs mois après; le frère Coſme étoit perſuadé qu'il étoit entré dans la veſſie par la route naturelle. Quoique le Génovéſain fût rétabli de cet accident, il lui reſta un écoulement involontaire d'urine par l'urètre, ce que l'on attribuoit à l'état de foibleſſe qu'avoit conſervé la veſſie, ou à un vice particulier du canal de l'urètre. Mais étant mort pluſieurs années après à Auteuil, M. Gondret, chirurgien qui l'avoit ſoigné dans ſa dernière maladie, fut curieux d'examiner dans quel état étoit reſté l'urètre après la rétention d'urine qui avoit été accompagné d'accidens ſi effrayans. Il reconnut que la glande proſtatate avoit été percée par l'algalie, & que les urines ſe rendoient dans l'urètre par un conduit que la nature s'étoit fait de l'extérieur de la glande au canal, à l'endroit où la crevaſſe avoit eu lieu, ce qui lui parut indiquer la route que le frère Coſme s'étoit frayée pour pénétrer dans la veſſie. Il envoya la pièce anatomique avec ſon obſervation à l'Académie de Chirurgie, le 22 août 1782. Deſſault fut chargé d'examiner la pièce & l'obſervation. Il y a tout lieu de croire qu'il a gardé le tout, car le citoyen Sue & moi avons fait la recherche de cette obſervation intéreſſante dans les cartons de l'Académie, & ne l'avons point trouvée. Le plumitif du 22 août 1782 annonce l'obſervation & la veſſie envoyée par le citoyen Gogdret, & que Deſſault a été nommé commiſſaire.

Lafaye, qui avoit traité un grand nombre de maladies de veſſie, étoit perſuadé depuis long-tems qu'il n'étoit pas impoſſible de diriger la ſonde juſques dans la veſſie par la fauſſe route. Il ſentoit bien auſſi qu'on ne pourroit le faire ſans de grands efforts avec un algalie mouſſe. Pour rendre cette opération plus facile & moins dangéreuſe, il imagina la ſonde à dard, *fig. 5*. Quelque convaincu qu'il fût de l'utilité de cet inſtrument, il m'a avoué qu'il redoutoit trop les ſuites d'une pareille opération, pour en tenter le haſard. D'ailleurs, la pratique ſi heureuſe de cet homme célèbre, ne l'a jamais mis dans le cas d'uſer de ce moyen extrême, qu'il n'a jamais fait qu'indiquer ſans oſer conſeiller de le tenter.

Digitized by Google

Il s'eſt trouvé des chirurgiens plus hardis que le profeſſeur que je viens de citer. Il y a quinze à vingt ans que j'ai entendu lire à l'Académie de Chirurgie, un mémoire adreſſé par un Praticien qui n'héſite point de conſeiller de faire une fauſſe route & de pénétrer avec force dans la veſſie par cette voie, lorſqu'on rencontre des obſtacles inſurmontable pour introduire la ſonde par la voie naturelle. Il rapporte, à l'appui de ſa doctrine, pluſieurs faits qui annoncent des ſuccès. La remarque faite ſur le Génovéfain, ſondé par le frère Coſme, avoit été lue vers le même-tems. On ne pouvoit guères ſe refuſer à la poſſibilité de ſe frayer ainſi une route artificielle, pour pénétrer de force dans la veſſie. Mais l'Académie qui redoutoit les conſéquences d'une telle pratique, ſe garda bien de prononcer (1). J'ai ſu que c'étoit auſſi l'opinion de Deſault, & qu'il n'héſitoit point à franchir tous les obſtacles qui s'oppoſoient à l'introduction de la ſonde ; Chopart m'a aſſuré avoir été pluſieurs fois témoin des ſuccès de l'habile chirurgien que je cite, & que lorſque l'obſtacle paroiſſoit inſurmontable, il tournoit la ſonde en manière de vrille, & la pouſſoit ainſi juſqu'à ce qu'elle eût pénétré dans la veſſie.

Les hommes qui ont de la célébrité peuvent bien quelquefois être entreprenans, la confiance publique ſemble les mettre à l'abri des reproches ; mais leur propre conſcience leur dit auſſi fort ſouvent que ſans leur témérité, quelques malades auroient pu être ſauvés.

Le déchirement des parties par l'introduction forcée de la ſonde, doit néceſſairement aggraver le mal. L'inflammation qui ſurvient bientôt après, rend la préſence de la ſonde inſupportable ; la fièvre, le délire & d'autres accidens plus terribles encore ſe manifeſtent ; peu de malades ſont en état d'y réſiſter. La ponction de la veſſie me paroit devoir être préférée, elle expoſe ſans contredit à moins de dangers. La cauſe de la maladie & les circonſtances qui l'accompagnent, doivent cependant déterminer en quel lieu on doit la pratiquer : lorſque la rétention d'urine eſt occaſionnée par l'inflammation du col de la veſſie, il faut éviter de faire la ponction au périnée, parce qu'il eſt dangéreux de porter l'inſtrument tranchant ou piquant ſur des parties enflammées ; il vaut mieux attaquer la veſſie vers ſon fond par une ponction au-deſſus du pubis ; comme l'état inflammatoire n'eſt que momentané, & qu'il cède plus ou moins promptement aux moyens uſités en pareil cas, le malade court bien moins de riſques. Si au contraire la rétention d'urine a pu cauſer une obſtruction chronique de l'urètre ou du col de la veſſie, comme il y auroit quelque danger à laiſſer trop long-tems la canule au-deſſous du pubis, on doit préférer la ponction au périnée ou par le rectum.

L'uſage de la ſonde ou algalie pour évacuer l'urine & explorer la veſſie, ſe perd dans la nuit des tems. On n'en trouve la première trace que dans Celſe, qui décrit la manière de ſonder. Il eſt plus que probable qu'on s'en ſervoit bien long tems avant lui ; dans la ſuite on les a perfectionnés ; le bec de celle dont on ſe ſert communément eſt percé ſur les côtés de deux ouvertures allongées ; cette ouverture a paru préférable, parce que ce bec étant liſſe & uni, on ne craint point qu'il déchire

(1) Ayant égaré la note que j'avois priſe alors, j'ai encore conſulté le citoyen Sue, bibliothécaire de l'Ecole de Médecine, qui s'eſt fort bien rappellé du mémoire que j'indique ; mais il ne s'eſt point rappellé plus que moi du nom de l'auteur. Nous avons cependant cherché dans les cartons tout ce qui a rapport à la retention d'urine, nous ne l'avons point retrouvé. Comme les archives de l'Académie de Chirurgie ont été un peu dilapidées à l'époque de la deſtruction des Sociétés Savantes, je ſuis convaincu que cet ouvrage a été ſouſtrait avec bien d'autres qui ne ſe trouvent point ; peut être que celui qui avoit été chargé dans le tems d'examiner ce mémoire & d'en rendre compte, l'auragardé ſans faire de rapport.

déchire les parties lors de ſon paſſage. Cependant quelques chirurgiens ont penſé que ces ouvertures latérales étoient une des cauſes principales des difficultés que l'on rencontre quelquefois pour introduire l'algalie juſques dans la veſſie ; ils diſent que les parois de l'urètre s'engagent dans les ouvertures & arrêtent tellement la ſonde, que l'on déchireroit les parties plutôt que de pénétrer plus avant ; c'eſt ce qui a déterminé J.-L. Petit à propoſer la ſonde à bouton, *fig.* 6 ; mais l'inconvénient qu'il a d'être un obſtacle aux injections, l'a fait rejetter. Lachaud lui a ſubſtitué celle *fig.* 7, & c'eſt celle dont ſe ſervent & que recommandent ceux qui ſont de cette opinion ; ils ajoutent que ſi on eſt obligé par circonſtance de ſonder avec une algalie percée latéralement, il faut la remplir d'huile, & que l'on retient en bouchant exactement le pavillon avec le pouce pendant que l'on introduit la ſonde : l'huile, diſent-ils, remplit exactement les ouvertures latérales, & empêche les parois de l'urètre de s'y engager. Enfin, ceux qui préfèrent les ſondes fermées à l'extrémité du bec, y ſont pratiquer ſur les côtés des ouvertures rondes au lieu de longues.

La nature de la maladie qui affecte la veſſie ou l'urètre exige ſouvent que la ſonde reſte long-tems à demeure, ſoit pour donner le tems au viſcère de reprendre ſon reſſort, ſoit pour faire des injections dans ſa capacité, ſoit enfin pour favoriſer la conſolidation d'un ulcère fiſtuleux au canal de l'urètre. L'expérience avoit démontré combien il étoit douloureux & fatigant pour les malades de porter long-tems cet inſtrument à cauſe de ſa ſolidité ; on a cherché à la rendre plus ſupportable, en imaginant la ſonde flexible, *fig.* 11 : on l'a bientôt abandonnée à cauſe des inconvéniens dont elle eſt ſuſceptible, & des accidens, qui en ſont inſéparables, ſi elle vient à ſe caſſer lorſqu'elle eſt en place. J. L. Petit, dont il a déjà été parlé, lui a ſubſtitué la ſonde à double courbure ou en S, *fig.* 8. Cette ſonde a réellement bien des avantages ſur toutes les autres qui l'ont précédée. Mais on a obſervé que pluſieurs malades ne pouvoient la garder ſans éprouver de la gêne, ſur-tout ceux qui ſont ſujets aux érections. Il étoit donc néceſſaire de chercher un moyen qui fût exempt du moindre de ces inconvéniens ; après des eſſais multipliés pour corriger les ſondes flexibles, on eſt enfin parvenu à en conſtruire d'une eſpèce toute particulière, & qui n'expoſe à aucun des dangers que les malades couroient avec les précédentes. Cette nouvelle invention eſt due au génie actif du citoyen Bernard, orfèvre-mécanicien. Cet habile artiſte, qui s'eſt le plus occupé de la fabrication des ſondes flexibles, voyant que malgré toutes les précautions qu'il prenoit, en les couvrant de ſoie écrue qu'il enduiſoit enſuite de ſubſtances emplaſtiques, elle ſe caſſoit le plus ſouvent, imagina celles connues ſous le nom de ſondes de gomme élaſtique. (*Voyez le mot* SONDE.) Il faut le dire, cette découverte doit être rangée dans la claſſe de celles qui ſont le plus utiles à l'humanité ſouffrante. Juſqu'à préſent, le citoyen Bernard a eu peu d'imitateurs ou de concurrens dans la fabrication de ces inſtrumens ; ceux qui ont voulu l'imiter ou le copier, n'ont encore pu l'égaler.

En reconnoiſſant les avantages de la ſonde de gomme élaſtique, tous ceux qui en ſont uſage n'ont point manqué de s'appercevoir que le pavillon retrécit le paſſage qui laiſſe tomber l'urine dans le vaſe. Si on eſt obligé d'en placer une de petit calibre, ce pavillon eſt toujours trop foible, & ne réſiſte point long-tems à l'action du ſiphon de la ſeringue, lorſque la maladie exige que l'on faſſe des injections. Je cherchois à obvier à ces inconvéniens, lorſque notre collégue Bodin, membre de la ci-devant Académie de Chirurgie, me fit voir un pavillon d'ivoire qu'il a imaginé, & au moyen duquel l'ouverture de la ſonde conſerve l'intégrité de ſon diamètre. La

cuvette reſſemble à un bilboquet & ſe termine par une tige creuſe un peu plus longue qu'un centimètre, ou ſix à ſept lignes, & dans laquelle on introduit le bout de la ſonde qui s'y fixe d'une manière ſolide, *voyez fig.* 12. Outre les ſondes, le citoyen Bernard fabrique auſſi des bougies de gomme élaſtique, dont on obtient de très-bons effets, dans les cas de rétréciſſement du canal de l'urètre.

PLANCHE XCXII.

Elle ſe rapporte aux articles ſeringues & canules.

* *Fig.* 1. Petite ſeringue à injection.

Fig. 2 & 3. Seringues plus groſſes, ſur leſquelles on adapte des ſiphons de différentes formes, ſelon le lieu où on veut pouſſer l'injection, & ſelon les circonſtances.

Fig. 4. Canule platte, percée latéralement.

Fig. 5 & 6. Canules plattes & un peu courbes, deſtinées à être placées dans les plaies faites à la poitrine, après l'opération de l'empyème.

Fig. 7. Siphon courbe, percé en arroſoir, pour faire des injections dans la matrice.

Fig. 8. Siphon droit, percé comme le précédent.

Fig. 9. Siphon conique, pour les cas ordinaires.

Fig. 10. Canule flexible.

Fig. 11. Autre canule ſolide. Ces deux dernières ont été imaginées pour être placées dans la plaie qui réſulte de l'opération de la taille.

L'uſage des ſeringues eſt trop connu pour que nous nous arrêtions à en parler; nous obſerverons ſeulement que quand le chirurgien eſt obligé d'injecter la veſſie par l'algalie, il faut ſouvent que lui-même aſſujettiſſe la ſonde d'une main, & injecte de l'autre. De Laſaye a fait conſtruire un cercle à deux ailes, pour ſervir de point d'appui aux doigts pendant que le pouce preſſe ſur le piſton, *voyez fig.* 3. Quant aux canules droites, courbes, plattes ou rondes, il eſt peu de circonſtances où elles ſoient d'une véritable utilité, parce que la compreſſion qu'elles exerçent, donnent ſouvent lieu à des accidens qui déterminent à les retirer. Elles ſont ordinairement d'argent, & quelquefois de plomb.

PLANCHE XCXIII.

Elle eſt relative à l'articl: ſymphyſe du pubis.

Fig. I. repréſente un baſſin mal conformé, dont le petit diamètre du détroit ſupérieur n'a que deux pouces ſept lignes. La forme de ce détroit eſt triple; la première le repréſente dans ſon état naturel; la ſeconde les os pubis écartés de dix huit lignes; & la troiſième avec un écartement de deux pouces & demi, pour mieux rendre le produit de l'ampliation que peut donner la ſection de la ſymphyſe ſur un pareil baſſin aux dégrés d'écartement indiqués.

a a, les deux dernières vertèbres lombaires.

b b b b, les apophyſes tranſverſes de ces vertèbres.

c c, ligamens qui vont des apophyſes tranſverſes de la dernière de ces vertèbres à la partie moyenne & poſtérieure de la lèvre interne de la crête de l'os des îles.

d d, autres ligamens qui deſcendent de ces mêmes apophyſes à la partie ſupérieure des ſymphyſes ſacro-iliaques.

e, ſaillie du ſacrum.

f f, les parties latérales de la bâſe du ſacrum.

g g, portions des os ilium, les reſtes de ces mêmes os étant cachés par la ſeconde & troiſième figure.

h h, le corps des os pubis.

i i, l'angle des os pubis.

k k, les os iſchiums.

Digitized by Google

ll, les branches des os iſchiums & pubis.

m, l'arcade des os pubis qui ſe voit ſur le baſſin.

n n, les trous ovalaires maſqués par les os pubis de la ſeconde & troiſième figure.

A, la ſymphyſe des os pubis vue en raccourci.

B B, Les ſymphiſes ſacro-iliaques.

O, portions des os iliums.

P P, le corps des os pubis.

Q Q, l'angle des os pubis.

R R, facettes orticulaires des os pubis vues en raccourci.

S S, les os iſchiums : ils paroiſſent derrière les trous ovalaires de la troiſième figure.

ſ ſ, très-petites portions des branches des os pubis.

t t, facettes articulaires des os des îles correſpondantes à de ſemblables, qui ſe remarquent ſur les côtés du ſacrum.

u u, les os iliums.

v v, la crête de ces mêmes os.

x x, angle que forme la lèvre interne de cette crête dans la partie moyenne & poſtérieure de la longueur.

y y, les épines ſupérieures et antérieures des os des îles.

ζ ζ, les épines antérieures & inférieures de ces mêmes os.

& &, facettes articulaires des os des îles, faiſant partie des ſymphyſes ſacro-iliaques.

1, 1, les os pubis.

2, 2, l'angle des os pubis

3, 3, facettes articulaires des os pubis vues en racourci.

4, 4, les os iſchiums.

5, 5, les branches réunies des os iſchium & pubis.

6 6, les cavités cotyloïdes.

Les lignes pleines indiquent la largeur naturelle de ce baſſin dans les différentes directions où elles ſont tracées, & leurs extrémités ponctuées l'ampliation que le détroit ſupérieur reçoit dans ces mêmes directions au terme de dix-huit & de trente lignes d'écartement entre les os pubis.

I. Diamètre antéro-poſtérieur du détroit ſupérieur ou diſtance du pubis à la ſaillie du ſacrum : deux pouces ſept lignes.

II. Diamètre tranſverſal du détroit ſupérieur, conſidéré dans le lieu le plus étendu : quatre pouces ſept lignes.

III. Diamètre oblique du détroit ſupérieur qui s'étend du point de ce détroit correſpondant au bord antérieur de la cavité cotyloïde gauche à la jonction ſacro-iliaque droite : trois pouces onze lignes.

IV. Autre diamètre oblique qui s'étend du point du même détroit qui répond au bord antérieur de la cavité cotyloïde droite à la ſymphyſe ſacro-iliaque gauche : quatre pouces.

En donnant la moindre attention au rapport de ces dimenſions avec celles que la tête d'un fétus de volume ordinaire préſente dans leur direction au moment de l'accouchement, on voit qu'elles ſont très-favorables, excepté la première qui eſt à la rigueur de 11 lignes trop courte, puiſqu'elle n'a que trente une lignes d'étendue ; le diamètre tranſverſal de la tête étant communément de quarante-deux. Ce ſeroit uniquement dans cette direction & de l'étendue d'onze lignes qu'il faudroit augmenter la capacité d'un pareil baſſin, pour favoriſer l'accouchement. Comme la plupart de ceux qui ont pratiqué cette nouvelle opération n'ont obtenu que dix huit lignes ou environ d'écartement entre les os pubis, il eſt fixé à ce terme dans la ſeconde figure. Dans un écartement de cette eſpèce & ſur un baſſin parfaitement ſemblable à celui qui eſt repréſenté ici, l'angle de chaque os pubis s'éloigne du centre de la ſaillie du ſacrum de trois lignes, ou à peu près au-delà de ce qu'il en étoit diſtant naturellement. *Voyez* les lignes V & VI. Le diamètre antero-poſtérieur ne reçoit que

le même accroiſſement, ſi on le conſidère prolongé juſqu'au milieu de la ligne ponctuée IX, IX, qui trace la profondeur à laquelle on pourroit préſumer que s'engage la convexité latérale de la tête. L'un & l'autre diamètre obliques augmentent de cinq lignes en devant & d'environ deux lignes & demie en arrière, & le diamètre tranſverſal de ſept lignes ou à peu près. Il eſt évident qu'un écartement de dix-huit lignes ſur un pareil baſſin ne peut faire ceſſer la diſproportion qui exiſte entre le petit diamètre du détroit ſupérieur & le petit diamètre de la tête de l'enfant; puiſque le premier ne s'en trouve augmenté que de trois lignes, conſidéré ſous le point de vue le plus avantageux. L'ampliation que les autres diamètres reçoivent d'un ſemblable écartement eſt abſolument inutile, ces diamètres étant naturellement aſſez grands.

En ſuppoſant que les os pubis parcourent un chemin égal en s'écartant de deux pouces & demi, l'angle de chacun d'eux ne s'éloigne du centre de la ſaillie du ſacrum que de ſix lignes au-delà de ce qu'il en étoit diſtant auparavant, ce qui ne donne encore que ſix lignes d'accroiſſement entre ces deux points. *Voyez* les lignes VII & VIII. Le petit diamètre de l'entrée de ce baſſin ne s'en accroit pas de beaucoup plus en le conſidérant juſqu'au milieu de la ligne ponctuée XX, qui trace les bornes au-delà deſquelles la convexité de la tête ne ſauroit s'engager entre les os pubis quand le baſſin ſeroit dégarni de toutes les parties molles, ce qui n'a pas lieu dans le cas de la ſection du pubis, puiſque le col de la veſſie, le canal de l'urètre, leur tiſſu cellulaire, le demi-cercle antérieur de l'orifice de la matrice & la partie antérieure du vagin ſe préſentent à cet écartement & au-devant de la tête de l'enfant. Le diamètre tranſverſal, au terme de l'écartement indiqué, augmente d'environ treize lignes, & chaque diamètre oblique, tant en-devant qu'en arrière, de quatorze lignes ou à peu près : accroiſſemens ſuperflus, puiſque ces diamètres ſur le baſſin aſſigné, ont toute la largeur requiſe pour l'accouchement.

L'extrémité poſtérieure des deux diamètres obliques qui eſt ponctuée & marquée par les chiffres XI & XII, indique l'écartement qu'on d it craindre vers les ſymphyſes ſacro-iliaques en éloignant les os pubis de deux pouces & demi, en admettant que la convexité de l'un des côtés de la tête puiſſe s'engager entre les pubis écartés de deux pouces & demi, juſqu'au milieu de la ligne ponctuée XX, tracée ſur cette convexité même. Il eſt évident que cet écartement ne peut procurer le rapport de dimenſion néceſſaire à la facilité de l'accouchement, lorſque le baſſin n'a primitivement que deux pouces ſix à ſept lignes de petit diamètre. D'où il ſuit que la ſymphyſe du pubis, en ſuppoſant qu'on puiſſe obtenir cet écartement de deux pouces & demi ſur la femme vivante ſans l'expoſer à de fâcheux accidens, ne conviendroit pas dans le cas d'un baſſin ſemblable à celui qui eſt repréſenté dans cette Planche.

Fig. 2. Repréſente un baſſin qui n'a que quatorze à quinze lignes de petit diamètre dans ſon entrée, & quatre pouces dix lignes dans ſa plus grande largeur. La forme du détroit ſupérieur y eſt triple comme ſur la précédente. La première le repréſente tel qu'il eſt naturellement; la ſeconde les os pubis étant écartés de deux pouces & demi; & la troiſième, de trois pouces. Les deux degrés ſont ceux que le cit. Leroy dit avoir conſtamment obtenus, & qu'on peut obtenir, ſans inconvénient.

aaa, les trois dernieres vertèbres lombaires.

b, la ſaillie que forme l'union de la dernière de ces vertèbres avec la bâſe du ſacrum.

cc, les côtés de la bâſe du ſacrum.

ddd, les apophyſes tranſverſes du côté droit des vertèbres aſſignées.

Digitized by Google

e e, ligament qui s'étend de la première de ces apophyſes à l'angle qui fait la lèvre interne de la crête de l'os des îles vers la partie moyenne & poſtérieure.

f f, autre ligament qui deſcend de cette apophyſe à la partie ſupérieure de la ſymphyſe ſacro-iliaque.

g g g g, Portion des os iliums.

h h, le corps des os pubis.

i i, l'angle des os pubis.

k k, les os iſchiums.

l l, les branches de l'os iſchium & pubis.

m, l'arcade des os pubis.

n n, les trous ovalaires.

A, la ſymphyſe des os pubis.

B B, les ſymphyſes ſacro-iliaques.

o o o o, portions des os iliums.

p p, le corps des os pubis.

q q, l'angle des os pubis écarté de deux pouces & demi.

r r, facette cartilagineuſe des os pubis, vue en racourci.

s s, les branches des os iſchiums & pubis.

f f, facettes articulaires des os iliums qui ſont partie des ſymphyſes ſacro-iliaques.

t t t, les os iliums.

u u, la crête de ces mêmes os.

v v, les épines ſupérieures & antérieures des os des îles.

x x, les épines antérieures & inférieures des mêmes os.

y y, les épines antérieures & inférieures des os des îles de la ſeconde figure.

z z, les facettes articulaires de l'os des îles faiſant partie des ſymphyſes ſacro iliaques.

& &, le corps des os pubis.

1, 1, l'angle des os pubis.

2, 2, la facette articulaire de chaque os pubis, vue en racourci.

3, 3, les branches réunies des os pubis & iſchiums, vues en racourci.

4, 4, les os iſchiums.

5, 5, les trous ovalaires derrière leſquels on voit une portion des os iſchiums de la ſeconde figure.

6, 6, les cotyloïdes.

Les lignes indiquent les différens degrés de largeur du détroit ſupérieur dans la direction où elles ſont tracées, & leurs extrémités ponctuées, l'ampliation qu'on doit attendre d'un écartement de deux pouces & demi, & de celui de trois pouces.

I. Diamètre antero-poſtérieur ou petit diamètre du détroit ſupérieur, un pouce deux à trois lignes.

II. Largeur tranſverſale du même détroit : cette ligne qui a quatre pouces dix lignes d'étendue paſſe au-deſſous de la ſaillie du ſacrum.

III. Diſtance de la partie moyenne & latérale gauche de la ſaillie du ſacrum, au point de la marge du baſſin qui répond au bord antérieur de la cavité cotyloïde de ce côté ; un pouce.

IV. Diſtance de la partie moyenne & latérale droite de la ſaillie du ſacrum au point de la marge qui répond au bord antérieur de la cavité cotyloïde de ce côté ; un pouce huit lignes.

Ce baſſin eſt celui que nous avons ſuppoſé à l'article *ſymphyſe*, pour prouver les dangers de l'opération où l'on ſe propoſe de diviſer le cartilage qui unit les os pubis entre eux. *Voyez*, pour de plus grands détails, cet article.

PLANCHE XCXIV.

Elle offre les inſtrumens pour l'opération de la taille.

* *Fig.* 1, 2 & 3. Cathéters, ou ſondes canelées courbes, de différentes grandeurs.

Les deux premiers ont la pointe terminée en cul-de-ſac ; celui *fig.* 3, dont le manche eſt fort allongé, un peu recourbé & applati, ſelon les principes de Lecat, n'a point de cul-de-ſac, étant principalement

deſtiné pour la taille ſelon la méthode de Hawkins.

Fig. 4. Cathéter de Pouteau, le manche eſt terminé par un anneau; la courbure eſt plus conſidérable qu'aux précédens, afin que l'inſtrument faſſe plus de ſaillie au périnée.

Fig. 5. Le lithotôme de Colot, ſon ſommet arrondi ne doit avoir de tranchant que dans une étendue de quatre lignes, déſignée en *a a*.

Fig. 6. Celui de Raw, ſon tranchant n'a d'étendue que ſix lignes de chaque côté, depuis la pointe *b b*, limites du tranchant.

Fig. 7. Lithotôme de Maréchal.

Fig. 8. Celui de Cheſelden.

Fig. 9. Rondache de Ledran.

Fig. 10. Lithotôme de Moreau.

PLANCHE XCXV.

Continuation des inſtrumens pour la taille.

* *Fig.* 1. Lithotôme caché du frère Côme. Cet inſtrument eſt compoſé, 1° d'une gaîne, terminée par un manche à facettes inégales; ce manche tourne ſur ſon axe; on le fixe au moyen d'une petite baſcule qui s'engraine dans les hoches correſpondantes à chaque pans ou facettes, leſquelles ſont numérotées 5, 7, 9, 11, 13 & 15; 2°. & d'une lame dont le tranchant eſt légèrement convexe: la queue de la lame eſt recourbée du côté du manche à facettes, auquel elle correſpond, ce qui règle l'étendue que l'on veut donner. L'écartement de la lame eſt ici repréſenté ouvert au n° 15; une grande baſcule à reſſort modère l'action de la main ſur l'inſtrument.

Fig. 2. Lithotôme caché de Thomas. La gaîne eſt droite & ſe termine en pointe de trois quarts applatie & tranchante. Elle porte du côté oppoſé à la canelure, un petit gorgeret *a*; dans la partie concave du manche *c* de la lame règne une cremaillère ſur laquelle on fait gliſſer une queue d'aronde *b*, par laquelle on détermine l'étendue que l'on veut donner à l'écartement de la lame; il y a auſſi, comme au précédent, une grande baſcule pour modérer l'action de la main. A, le petit gorgeret ſéparé du lithotôme.

Fig. 3. Le trois-quarts de Foubert. La tige doit-être canelée.

Fig. 4. La canule du trois quarts; elle eſt auſſi canelée dans preſque toute ſa longueur, excepté vers le bout ſupérieur qui eſt fendu dans l'étendue de pluſieurs lignes.

Fig. 5 & 6. Couteaux lithotômes.

Fig. 7. Gorgeret dilatatoire; c'eſt celui que décrit Covillard.

Fig. 8. Bandage à crémaillère pour comprimer l'urètre; de Nnuck.

PLANCHE XCXVI.

Inſtrumens de Lecat, d'Andouillé & de Hawkins.

*. *Fig.* 1. Uréthrotôme. Il y a une rainure qui règne entre les deux tranchans de la lame, depuis la pointe juſqu'au talon.

Fig. 2. Ciſtitôme. On y remarque auſſi une rainure près le dos de la lame.

Fig. 3. Gorgeret lithotôme. C'étoit l'inſtrument favori de Lecat. *a*, union de la lame avec la langnette. *c*, *b*, tranchant de la lame. *c*, anneau mobile pour faire ſortir ou rentrer la lame. *d*, vis pour fixer les pièces.

Fig. 4. Gorgeret lithotôme dilatatoire. Lecat l'avoit pour ainſi dire abandonné. *a*, l'anneau mobile pour faire ſortir ou rentrer la lame qui eſt cachée dans la longue branche *b*. Le reſſort. *c*, attaché au bas du manche de la branche *f*, ſert à modérer l'action de la main pour faire la dilatation. *d*, la vis avec laquelle on fixe la lame, ſoit rentrée, ſoit ſortie.

Fig. 5. Le gorgeret lithotôme de M. Andouillé. C'eſt encore le gorgeret dilatatoire de Covillard, auquel eſt ajuſtée une lame

Digitized by Google

a, assujettie par une vis *b*; la soie *c*, de cette lame est élastique ; la pointe *d* est cachée dans une petite gaîne qui termine le sommet d'une des branches du gorgeret. C'est avec ce gorgeret lithotôme que Andouillé tailla, en 1746, à Bruxelles, un particulier, en présence de Cabany fils, du Collège de Chirurgie de Paris, & chirurgien-major du régiment de Picardie. Le malade a très-bien guéri. Andouillé m'a confirmé lui-même le fait. Il est donc le premier qui ait eu l'idée du gorgeret lithotôme.

Fig. 6. Gorgeret lithotôme de Hawkins. *a*, le bord tranchant.

PLANCHE XCXVII.

Instrumens de Pouteau & de Hoin.

* *Fig.* 1. Le directeur, armé de son modérateur sans le niveau. *a*, la canelure qui règne le long de la partie latérale & un peu postérieure de la sonde appellée directeur. *b*, le manche applati. *c*, les branches jumelles du modérateur. *d*, la longue branche où doit être placé le niveau.

Fig. 2. Le modérateur vu séparément chargé de son niveau. *c c*, les branches jumelles entre lesquelles doit glisser le lithotôme. *e e*, vis pour fixer le niveau *d*, *f*, la courte branche.

Fig. 3. Lithotôme. Le manche de cet instrument se termine par une pièce mobile qui peut s'ajuster à différentes lames. Cette pièce est composée d'un anneau *a*, & d'une pièce de pouce *b*, qui sont partie de la virole *c*.

Fig. 4. Lithotôme sans la virole du manche.

Fig. 5. Dilatatoire de Hoin pour la taille des femmes ; il est composé de deux branches inégales en longueur, jointes ensemble par une charnière ; la plus longue *a*, est reçue dans l'autre *b*; elle est canelée depuis l'endroit de sa jonction avec l'autre, jusqu'à environ deux lignes de son extrémité. Les bords de la canelure sont rabattus, afin que l'extrémité du lithotôme ne puisse s'échapper ; le dessus de cette branche est arrondi en dos d'âne pour recevoir la gouttière de la courte branche ; la charnière qui joint les deux branches est fixée par une clavette ou cheville ronde *c c*. A la pièce de pouce de la courte branche est attaché un ressort *e*, dont l'extrémité échancrée reçoit l'autre branche ; son usage est de marquer les degrés de la dilatation en parcourant les lignes tracées en *f*, sur les côtés de la branche.

Fig. 6. La longue branche séparée de la courte ; *a*, la canelure à coulisse ; *d*, la charnière ; *f*, les lignes qui doivent marquer les degrés de dilatation ; *g*, le manche.

Fig. 7. La lame lithotôme. Elle diffère de celle de Pouteau, en ce que la pointe est terminée par une petite tête applatie *a*, pour s'adapter à la gouttière rabattue de la longue branche, *fig.* 6. Le manche du lithotôme se termine en vis pour recevoir la platine ou pièce de pouce *b*, percée en écrou.

Fig. 8. Autre lithotôme plus petit, sans pièce de pouce. On y reconnoît la vis *a*, qui termine le manche.

PLANCHE XCXVIII.

Elle offre les instrumens pour la taille des femmes.

* *Fig.* 1. Bistouri caché à deux lames, avec lequel Franco proposa en 1561 d'inciser le col de la vessie pour favoriser l'extraction de la pierre.

Fig. 2. Lithotôme féminin de Fleurant, de Lyon. *a a*, les soies de lames.

Fig. 3 & 4. Lithotôme féminin de Louis. Cet instrument, dont l'une est le

biſtouri ou lithotôme à deux tranchans, & l'autre l'étui ou chape dans laquelle la lame eſt cachée. Le biſtouri eſt compoſé d'une lame & d'une queue ou ſoie : la lame eſt longue de deux pouces & demi, les côtés bien tranchans & en pointe mouſſe, ſa largeur varie ſelon les ſujets. La queue ou ſoie a quatre pouces & demi de long, en y comprenant la pièce de pouce *e* ; la tige de cette queue a une crête dans toute ſa longueur a ſa face ſupérieure. Dans cette figure, la lame eſt cenſée en repos & cachée dans ſa gaine, le chemin qu'elle doit parcourir eſt tracé par une ligne ponctuée *a a* ; la ſeconde partie de l'inſtrument que Louis a nommé chape, eſt faite de deux pièces ou plaques jumelles qui, jointes enſemble, forment une caiſſe de la même configuration que la lame. Chacune des deux pièces qui la compoſent eſt terminée ſupérieurement par un bec de deux pouces & demi de long, & s'unit à un bouton olivaire pour former conjointement une canule ouverte latéralement pour le paſſage de la lame ; l'extrémité inférieure *d*, fournit avec le concours des deux pièces un allongement quadrangulaire, long de douze à quatorze lignes, dans lequel paſſe la ſoie de la lame. Il y a au-dedans de la lame ſupérieure une rainure pour loger la crête qui règne le long de la tige, & un petit reſſort au-deſſus de l'avance qui tient à la plaque inférieure, *fig.* 4, afin que le lithotôme ſoit contenu lors même qu'on ne le ſoutient preſque pas, & qu'il rentre pour ainſi dire de lui-même lorſque l'inciſion eſt faite. Chaque pièce de la chape à encore des particularités qui la diſtinguent. Celle *fig.* 3, a extérieurement ſur ſon milieu une crête pour ſervir de conducteur aux tenettes : l'autre, *fig.* 4, a dans ſon centre un anneau *c*, auquel eſt ſoudée une pièce de pouce. Enfin, on voit ſur les côtés *b b*, les vis qui uniſſent les plaques. Les têtes de ces vis ſont du côté de la plaque inférieure, *fig.* 4 ; la chape eſt d'argent & le lithotôme d'acier.

PLANCHE XCXIX.

Inſtrumens du frère Coſme pour la taille au haut appareil.

* *Fig.* 1. Sonde à dard. *a*, mamelon qui termine le bout de la ſonde. *b*, la pointe acérée de la flèche. *c*, le lieu où elle ſe viſſe. *d*, expanſion de pluſieurs lignes pour augmenter en cet endroit le diamètre de la ſonde qui eſt ouverte en forme de canelure, depuis le commencement de ſa courbure, juſqu'au mamelon. *e e*, les anneaux de la ſonde. *f*, la tige de la flèche. La ſonde & la flèche ſont d'argent ; mais cette dernière doit être forgée à froid, plus longue que la ſonde de deux pouces & demi. La pointe ou dard eſt d'acier.

Fig. 2. La flèche ſéparée de la ſonde.

Fig. 3. Cette figure montre le dard déviſſé & ſéparé de la flèche.

Fig. 4. Biſtouri droit
Fig. 5. Biſtouri lenticulaire
Fig. 6. Biſtouri courbe.
} Ils doivent être fixés ſur leur manche

Fig. 7. Biſtouri trois-quarts.

Fig. 8. Suſpenſeur de la veſſie. *a*, la partie qui ſoulève l'organe ; elle ſe termine en forme d'anneau, afin que la veſſie ſoit pour ainſi dire fixée. *b*, le manche ; l'un & l'autre ſont tournés du même ſens & courbés à angle droit.

Fig. 9. La curette à manche renverſé.

Fig. 10. Sonde canelée en forme de gorgeret, pour favoriſer l'introduction des canules dans la veſſie.

Fig. 11. Canule avec ſon ſtilet.

Fig. 12. Flèche terminée en forme de pignon de montre pour nettoyer la canule ſans la changer de place ; il en faut de pluſieurs groſſeurs pour correſpondre aux différens calibres des canules.

Fig. 13. Tourne-vis pour démonter le biſtouri trois-quarts.

PLANCHE C.

Continuation des inſtrumens propres à la taille.

* *Fig.* 1. Dilatatoire compoſé, dont on ſe ſervoit dans la taille au grand appareil.

Fig. 2. Dilatatoire ſimple.

Fig. 3. Conducteur mâle.

Fig. 4. Conducteur femelle.

Fig. 5 & 6. Gorgerets.

Fig. 7. Le bouton à curette.

Fig. 8. Petite tenette.

Fig. 9. Curette.

Nota. Ces deux derniers inſtrumens ſervoient pour la taille au petit appareil.

PLANCHE CI.

Continuation du même ſujet.

* *Fig.* 1 & 2. Tenettes droites & courbes.

Fig. 3. Autre, dont les branches ſe terminent comme celles du forceps.

Fig. 4. Tenette à jonction paſſée.

Fig. 5. Tenette plate.

Fig. 6. Briſe-pierre.

Fig. 7. La clef pour reſſerrer les dents placées à vis dans l'intérieur des mors de ce dernier inſtrument.

Fig. 8. Tenette lithotôme du cit. Tenon. *a*, la lame ſortie de la rainure pratiquée ſur le côté d'une des branches de l'inſtrument. *b*, la ſoie de la lame en forme de baſcule. *c*, petit reſſort pour modérer l'action de la main. Tenon a imaginé cette tenette pour aggrandir l'inciſion trop petite en proportion du volume de la pierre. Il la nomme auſſi tenette dilatatoire.

PLANCHE CII.

Inſtrumens imaginés par le citoyen Deſchamps, pour faire la ponction de la veſſie par le fondement, dans la taille au haut appareil.

* *Fig* 1. Tige de bois avec ſon cylindre en acier *a*; la profondeur du cylindre doit avoir quinze lignes.

Fig. 2. Trois-quarts courbe ſemblable à celui de Fleurant.

Fig. 3. Canule du trois-quarts que ce praticien nomme auſſi canule extérieure, elle eſt longue de quatre pouces ſur deux lignes de diamètre intérieur; ſon pavillon *a*, eſt une plaque de figure ovoïde ſituée tranſverſalement, & percée à ſes extrémités *b b*, d'un trou pour recevoir les rubans qui ſervent à la fixer lorſqu'elle eſt en place. Son extrémité ſupérieure eſt percée latéralement de pluſieurs trous *c c c c*, fort larges, au nombre de quatre ou ſix.

Fig. 4. Autre canule auſſi d'argent, ou canule intérieure, pour être introduite dans la précédente. Sa groſſeur doit être proportionnée au diamètre de l'autre, pour qu'elle ne vacille point. Son ſommet *a*, eſt arrondi; au-deſſous ſont des ouvertures larges en pareil nombre que ceux de la précédente, auxquels ils doivent correſpondre exactement. Cette canule eſt plus longue que l'autre, d'un pouce. On remarque vers ſon pavillon deux anneaux *b b*, pour le paſſage des rubans qui ſervent à l'aſſujettir, & un cercle d'arrêt, en forme de platine, qui empêche l'inſtrument de pénétrer plus avant.

Fig. 5. Les canules, *fig.* 3 & 4, introduites l'une dans l'autre, & diſpoſées pour l'opération.

Fig. 6. Mandrin d'acier, ou de cuivre ou d'argent; il doit être liſſe & poli, de groſſeur proportionnée au diamètre de la canule *fig.* 3; il doit être courbé de manière qu'il puiſſe entrer par l'une de ſes extrémités & ſortir par l'autre; à quatre

pouces, trois-quarts de chacune de ſes extrémités eſt pratiqué un enfoncement circulaire *aa*, pour faire connoître qu'après ſon introduction dans la canule, il la dépaſſe de quatre lignes.

Fig. 7. Pinces élaſtiques en bec de canne, enfermées dans une canule qui leur ſert de gaîne, deſtinées à ſaiſir & extraire les pierres ou autres corps étrangers engagés & arrêtés dans le canal de l'urètre. Si on fait attention à la mécanique de cet inſtrument, & à l'état de ſpaſme & d'irritation où ſe trouve néceſſairement l'urètre fortement appliqué contre la pierre; il eſt difficile de concevoir qu'il puiſſe être de quelqu'utilité réelle. L'idée de cette pince eſt fort ancienne; Franco en propoſa une à quatre branches, pour extraire les pierres difficiles à ſaiſir avec la tenette dans la veſſie. Il appelle cet inſtrument *véſical*, & dit qu'il n'en eſt point l'inventeur. André Delacroix en a fait graver un auſſi à quatre branches, pour ſaiſir & extraire les petites balles engagées dans les chairs, à la ſuite de plaies d'armes à feu. Hildanus l'avoit réduit à trois branches; enfin Hales, à deux, pour extraire les corps étrangers arrêtés dans l'urètre. Celui que nous décrivons eſt une perfection de celui de Hales, en ce que les ferres ſont en bec de canne. On attribue cette correction à Roſten ou à Hunter. Cet inſtrument a probablement fourni à de Bauve l'idée de celui qu'il a propoſé pour extraire les corps étrangers engagés dans l'œſophage. La canule reſſemble à une algalie; les ferres de la pince qu'elle contient, ſont auſſi en bec de canne. Deſault, en donnant aux ferres la forme d'un demi-cercle pour former un trou exactement fermé, lorſqu'elles ſont rapprochées, en a fait une application ingénieuſe, pour porter l'anſe du fil dans la ligature des polipes utérins.

Fig. 8. Pinces fines & allongées, imaginées par J. L. Petit, pour ſaiſir auſſi les petites pierres & autres corps étrangers engagés dans l'urètre. A l'inſpection ſeule on peut juger de leur utilité.

L'opération de la taille eſt certainement une des plus difficiles de la chirurgie. Auſſi, en eſt-il peu ſur laquelle le génie des Praticiens ſe ſoit autant exercé dans la vue de la rendre plus ſimple & plus facile à pratiquer, & plus ſûre pour les malades.

Avant la découverte du grand appareil, cette opération n'étoit guères pratiquée que par des hommes qui s'adonnoient excluſivement à cette partie de l'art de guérir. La méthode du grand appareil, quoique plus facile que celle qui étoit précedemment en uſage, a été auſſi pendant des années le domaine de quelques hommes qui ne faiſoient que cette opération, tels que les Colots en France. Cette méthode avoit ſur l'ancienne l'avantage d'être applicable aux individus de tout âge. Il y avoit cependant auſſi des chirurgiens diſtingués qui tailloient, mais la variété de leurs ſuccès ne peut balancer ceux des Colots; ces derniers reſtèrent long-tems en poſſeſſion du titre de plus habiles dans cette importante partie de la chirurgie. Ce ne fut que vers la fin du ſeizième ſiècle que cette opération devint plus familière aux chirurgiens, & qu'un plus grand nombre la pratiquoient avec preſqu'autant de ſuccès que les Colots l'avoient fait. On étoit ſi familiariſé avec cette méthode, qu'à peine on fit attention aux perfections que promettoit déjà le procédé inventé par le frère Jacques de Beaulieu. Celui-ci qui tailloit depuis pluſieurs années, s'étant convaincu que les fiſtules urinaires qui reſtoient quelquefois à la ſuite de l'opération de la taille, dépendoient de la direction de la plaie & de la dilatation forcée du col de la veſſie & du canal de l'urètre; il changea ſa manière d'opérer en faiſant l'inciſion plus bas & la dirigeant obliquement du raphé à la cuiſſe gauche. Il reconnut que par ce procédé, il lui étoit plus facile de charger la pierre & de l'extraire; il en fut ſi ſatiſ-

Digitized by Google

fait, qu'il abandonna l'ancienne méthode, & propoſoit la ſienne par-tout où il paſſoit. Arrivé à Paris en 1698, frère Jacques fit part de ſa découverte. Méry, chargé d'examiner ce procédé, ne put s'empêcher de dire qu'il avoit de grands avantages ſur celui qui étoit alors en uſage. Il obſerva ſeulement que la ſonde n'étant point canelée, l'inſtrument tranchant ne pouvoit être dirigé avec certitude; c'eſt une tache à la mémoire de Méry de n'avoir point inſiſté pour que le frère Jacques ſe ſervît au moins d'un cathéter canelé. Le frère Jacques étoit de bonne foi & ſans prévention. Perſuadé de la bonté de ſa méthode, il aimoit à recevoir des avis pour la perfectionner: dès que Duverney lui eut fait connoître combien il lui ſeroit avantageux de ſe ſervir d'un cathéter canelé, & de faire quelques changemens aux autres inſtrumens, il n'héſita point à ſe rendre à ce conſeil; cependant malgré les ſuccès conſtans de cette méthode d'opérer, corrigée par les conſeils de Duverney, on n'en continua pas moins de tailler par le grand appareil.

Frère Jacques, convaincu par ſa pratique heureuſe de l'excellence de ſon procédé opératoire; mécontent de ſes compatriotes déchaînés contre lui, mais non rebuté de rendre ſervice à ſes ſemblables, recommença ſes voyages. Arrivé à Amſterdam, où ſa réputation l'avoit précédé, il y fut accueilli comme devoit l'être un véritable bienfaiteur de l'humanité: il y tailla pluſieurs malades, qui guérirent. Chacun lui en témoigna de la reconnoiſſance, excepté Raw qui blâma hautement la nouvelle méthode. Raw avoit vu opérer le frère Jacques qui ne ſe cachoit de perſonne, & il étoit trop habile pour s'y méprendre; mais il avoit ſes vues, il ne vouloit que l'éloigner pour mettre à profit les lumières qu'il en avoit reçues, & ſe les approprier: en effet, dès que le frère Jacques fut parti, il déclama contre la méthode de ce moine, & annonça qu'il en avoit une particulière ſupérieure à toutes celles qui avoient été imaginées juſqu'alors. Il ſe garda bien de dire que c'étoit celle de frère Jacques. Bien différent de ce dernier, qui expliquoit ſa manière d'opérer à tous ceux qui l'interrogeoient. Raw fit un myſtère de ſon procédé; lui faiſoit-on quelques queſtions: *Celſum legite*, c'étoit ſa réponſe. On aſſure que durant ſa longue pratique, il n'a pas perdu un ſeule malade Raw, qui viſoit autant à la fortune qu'à la gloire de paſſer pour le plus habile lithotomiſte de ſon tems, n'eut garde de dire la vérité ſur ce point. Pendant qu'il s'illuſtroit ainſi par ſes ſuccès, on ſe contentoit de l'admirer ſans s'opiniâtrer à le deviner, ou au moins à l'imiter, ce qu'il étoit poſſible de faire, puiſque l'ouvrage de Méry étoit entre les mains de tout le monde. Méry décrit avec exactitude les parties qui ſont intéreſſées dans l'opération du frère Jacques, & il y déclare que ce procédé offre bien plus d'avantage, & que les malades ne courent pas autant de dangers que par le procédé que l'on ſuivoit alors. Il n'y avoit donc que des expériences à faire, & on auroit trouvé ce que Raw cachoit ſi obſtinément. Après ſa mort, on crut trouver ſa méthode dans une deſcription qu'en donne Albinus; & on s'imagina, d'après ce dernier, que Raw inciſoit le corps de la veſſie; mais l'inſpection ſeule des inſtrumens de Raw, ſon mot ordinaire *liſez Celſe*, tout paroît prouver qu'il n'opéroit réellement que ſelon le procédé de frère Jacques.

Cheſelden, à Londres, après beaucoup d'eſſais, réuſſit enfin à latéraliſer le grand appareil. La réputation qu'il ſe fit, lui attira un grand nombre de chirurgiens de mérite, pour participer aux fruits de ſa découverte. Pendant que Morand traverſe la mer pour apprendre le procédé du chirurgien anglais, Garangeot & Perchet, à Paris, faiſoient préciſément la même opération, mais on ne peut refuſer à Cheſelden l'honneur d'avoir retrouvé le procédé du frère Jacques.

Digitized by Google

Ce procédé que l'on avoit pour ainſi dire regardé avec dédain, fut accueilli avec enthouſiaſme; chacun voulut concourir à le perfectionner ou à le ſimplifier. On corrigea les inſtrumens, on en inventa une foule de nouveaux, dont le plus grand nombre n'a point ſurvécu à leurs auteurs. Ledran, qui a fait un parallèle des différentes manières de tirer la pierre hors de la veſſie, me paroît avoir le mieux apprécié les procédés qui ont été imaginés de ſon tems; les avantages & les inconvéniens de chacun d'eux, n'ont point échappé à la ſagacité de ſon génie.

Le procédé qu'il a inventé juſtifie pleinement qu'il étoit le plut inſtruit ſur cette importante matière. Ce procédé, qui eſt peut être le mieux raiſonné, n'eſt cependant plus connu aujourd'hui que par la lecture des livres de l'art. Après Ledran, Lecat a excellé, & il auroit pu le ſurpaſſer, s'il eût moins varié ſur le choix de ſes inſtrumens. Ledran diſoit: *Sat citò ſi ſat benè.* Lecat, au contraire, vouloit de la célérité en opérant. Elle étoit telle en lui, que le 15 mai 1754, il tailla à l'Hôtel-Dieu de Rouen, ſept malades en dix ſept minutes. (*Voyez* Journ. de Méd. août 1754.) La ſection latérale du corps de la veſſie à la méthode de Foubert & de Thomas, eſt tombée dans l'oubli à cauſe de ſes inconvéniens. Le procédé de Moreau, très-difficile, & celui de Lecat, ont encore quelques partiſans. La taille au niveau n'a point fait fortune. Quelques-uns ſe ſervent du gorgeret de Hauwkins, ſoit de celui corrigé par Hauwkins, ſoit de celui qui l'a été par Deſault; enfin, le lithotôme caché eſt le plus univerſellement adopté, quant à préſent. Il eſt tems de paſſer l'éponge ſur toutes les diſputes qui ſe ſont élevées, par rapport à cet inſtrument. Qu'importe à l'art ſi l'inſtrument de Tagault, décrit par Franco, ou le biſtouri caché herniaire de Bienaiſe, en ont fourni l'idée à l'auteur? Qu'importe la qualité de celui qui le préſente, & s'en dit l'inventeur, ſi cet inſtrument offre plus d'avantages que d'inconvéniens; s'il rend le procédé opératoire plus ſimple, il faut l'accueillir avec reconnoiſſance: s'il n'eſt pas le meilleur, on peut le rejetter, mais on n'en doit pas moins ſavoir gré aux intentions de celui qui le propoſe.

Si l'art & l'humanité doivent quelque reconnoiſſance à l'auteur du lithotôme caché, on lui en doit encore plus pour avoir perfectionné la taille au haut appareil, & l'avoir réduite en méthode par un procédé beaucoup plus ſûr que ceux que l'on ſuivoit avant lui. On reproche à la vérité au frère Coſme d'avoir multiplié les inſtrumens pour cette opération; mais il s'agit ici d'inciſer le fond ſupérieur de la veſſie dans un état de vacuité. Il importoit donc qu'il prît toutes les précautions pour que cet organe ne fût point bleſſé pendant que l'on s'occupe à le mettre à découvert. (*Voyez* au Dictionnaire, *Taille au haut appareil.*)

Le citoyen Deſchamps, chirurgien en chef de l'Hoſpice de l'Unité, qui pratique la lithotomie depuis plus de trente ans, en rendant juſtice au génie du frère Coſme, élève des doutes ſur l'utilité de la canule placée à demeure dans la veſſie, par l'inciſion faite au périnée. « Il n'y a pas de » doute, dit-il, que dans l'opération dont » nous traitons, (la taille au haut appa» reil) il ne ſoit de la plus grande né» ceſſité de détourner le cours des urines; » les plus célèbres Praticiens en ont ſenti » l'importance; & la plupart, après l'o» pération, ont placé une algalie dans la » veſſie. Le frère Coſme a été plus loin, » & l'a placée, ſans contredit, d'une ma» nière plus avantageuſe & mieux rai» ſonnée; mais a-t-il rempli le but qu'il » ſe propoſoit? je ne le crois pas (1) ». Il penſe que le bas-fond de la veſſie étant ſitué quinze à dix-huit lignes au-deſſous du niveau de ſon orifice, la canule qui

(1) Trait. hiſt. & dogmat. de l'opér. de la taille, t. 4, pag. 114, §. 1372.

Digitized by Google

reſte à la hauteur de cet orifice, n'offre aucune iſſue à l'urine retenue dans le bas-fond, & qu'il ne s'en écoule que lorſque la quantité eſt augmentée & parvenue juſqu'à elle, d'où il ſuit que pour peu que les malades faſſent quelques mouvemens, l'urine qui ſéjourne s'échappe en partie par la canule, & en partie par la plaie de l'hypogaſtre; d'où il conclut, que pour éviter que l'urine ne mouille l'appareil pendant les mouvemens du malade, il faut leur pratiquer une iſſue dans la partie la plus déclive de la veſſie, & que c'eſt dans le bas-fond de ce viſcère qu'il faut l'établir: il penſe que la ponction par le fondement ne peut être appliquée plus heureuſement qu'à l'eſpèce d'opération de la taille dont il s'agit. Une canule du diamètre intérieur de deux lignes, percée de pluſieurs trous ſur ſes parties latérales, près ſon extrémité, qui ſeroit introduite dans le bas-fond de la veſſie, près & au-deſſus du bord tranchant du trigône veſical entre les uretères, rempliroit exactement le but que l'on ſe propoſe, celui de mettre à ſec la veſſie, & de donner une iſſue facile aux ſables, au ſang coagulé, &c.; à ces avantages, il ajoute celui de n'intéreſſer en aucune manière ni l'urètre, ni le col de la veſſie; mais comme la veſſie eſt dans ce cas dans un état de vacuité, & que cette ponction ne peut ſe faire ſelon le procédé de Fleurant, le C. Deſchamps propoſe des inſtrumens particuliers à cet effet, *fig.* 1, une tige de bois de la longueur de ſix pouces, terminée d'un côté par un manche, & de l'autre par un cylindre en acier poli; ſa cavité a quinze lignes de profondeur; ſon diamètre cinq lignes; ſon bord parfaitement arrondi, *fig.* 2; un trois-quarts courbe à l'imitation de celui de Fleurant, *fig.* 3; la canule d'argent, longue de quatre pouces, ſur deux lignes de diamètre intérieur: à ſon pavillon eſt une plaque tranſverſale *a*, longue de deux pouces, percée d'un trou rond à chacune de ſes extrémités *b b*; cette canule eſt percée ſur les parties latérales de ſon extrémité ſupérieure de pluſieurs trous *c c c*; il doit y en avoir quatre ou ſix & aſſez larges; *fig.* 4, une autre canule auſſi d'argent, qui remplira exactement la précédente: ſon extrémité arrondie *a*, débordera l'autre de deux à trois lignes; elle aura à cette extrémité un nombre égal de trous, de manière qu'étant introduite dans celle *fig.* 3, les ouvertures de l'une & de l'autre ſe correſpondent. Cette canule intérieure doit déborder le pavillon de l'autre d'un pouce, & à cette diſtance, il y a un cercle d'arrêt pour l'empêcher de pénétrer plus avant, afin que les ouvertures de l'une & de l'autre ſoient en rapport; le pavillon de cette canule intérieure eſt garni de deux anneaux *b b*, *fig.* 5. *Fig.* 6, un mandrin de cuivre poli, ou d'acier ou d'argent, long de douze à treize pouces, de groſſeur telle qu'il rempliſſe exactement la canule extérieure, *fig.* 3. Sa courbure doit être telle qu'il puiſſe être introduit par une de ſes extrémités, & ſortir par l'autre; à quatre pouces trois-quarts de ſes extrémités polies & arrondies, eſt pratiqué un enfoncement circulaire *a a*, pour faire connoître qu'après ſon introduction dans la canule extérieure, il déborde celle-ci de quatre lignes.

On diſpoſera auſſi une ſonde de gomme élaſtique, percée d'autant de trous que la canule extérieure, pour remplacer la canule intérieure: cette ſonde doit être marquée de manière, qu'après ſon introduction, ſes ouvertures ſe rapportent à celle de la canule; la profondeur dont elle doit pénétrer, ſera auſſi fixée par une marque près le pavillon.

Tout étant diſpoſé, on procède à l'opération; on introduit la ſonde à flèche dans la veſſie par le canal de l'urètre; on inciſe la ligne blanche, puis la veſſie, avec les précautions indiquées dans le détail du procédé, & on fait l'extraction de la pierre; celle-ci étant extraite, on continue de maintenir la veſſie avec le ſuſpenſeur, pour faciliter le reſte de l'opération:

alors l'opérateur saisira les deux canules unies, *fig.* 5, trempées dans l'huile; il prend entre le pouce & l'indicateur, la partie de la canule intérieure qui déborde l'extérieure, & faisant écarter les fesses du malade, il découvrira l'anus, dans lequel il introduira la double canule, la concavité tournée vers le pubis; il en dirigera le bec vers la vessie, au-dessus de la prostate, entre les uretères, le plus exactement qu'il pourra dans la ligne moyenne; il soulevera le bas-fond de la vessie, tandis que le doigt indicateur de l'autre main introduit dans cet organe par la plaie de l'hypogastre, sentira aisément, dans le bas-fond de cette poche, le mamelon produit par le bec de la canule; assuré de sa position, il retirera le doigt & lui substituera la tige à cylindre, en placera la virole sur le mamelon, ce dont il s'appercevra aisément en donnant un peu de mouvement au bec de la canule.

Les choses étant dans cet état, il fera pousser, par un aide intelligent, la canule extérieure, jusqu'à ce que son extrémité tranchante ait dépassé le bec arrondi de la canule intérieure; celle-ci sera retirée avec assez de précaution pour ne point déranger la position de l'extrémité de la canule extérieure restée en place. L'opérateur saisira alors cette canule, s'assurera encore de son rapport avec la cavité du cylindre, & il fera introduire le poinçon du trois-quarts dans la canule, & le fera entrer de manière que le rectum & la vessie soient percés. La main gauche de l'opérateur qui assujettit la tige, s'appercevra aisément que la cavité contient la pointe du trois-quarts; alors il saisira le manche de cet instrument, & le portant dans la vessie, il fera pénétrer la canule dans le viscère, il la poussera jusqu'à ce que la pointe du trois-quarts soit arrêtée dans le fond de la cavité du cylindre; par-là, il sera assuré qu'elle pénètre dans la vessie à la profondeur d'un pouce; il fera retirer le poinçon & y substituera, ou la même canule intérieure d'argent, ou la canule de gomme élastique, disposée à cet effet; il retirera alors la tige de bois. Si on opère sur une femme, la ponction de la vessie doit se faire par le vagin».

« On pourra procéder à cette ponction d'une autre manière; (continue le citoyen Deschamps) la double canule introduite dans le rectum ou le vagin, en portant la tige perpendiculairement dans la vessie, jusques dans la partie la plus profonde de cet organe, c'est-à-dire, dans son bas-fond, le plus exactement possible, dans la ligne moyenne entre les uretères; l'opérateur l'appuiera sur le rectum ou le vagin; il dirigera alors le bec de la canule vers la cavité du cylindre; il s'appercevra aisément qu'il en touche le vide; il retirera, comme il a été dit, la canule intérieure pour y substituer le poinçon du trois-quarts & percer la vessie: la ponction faite & le poinçon retiré, il portera le doigt dans la vessie pour reconnoître l'extrémité de la canule, & s'assurer si elle a pénétré à la profondeur qu'il aura déterminée ».

Tel est le procédé que le citoyen Deschamps décrit, & qu'il propose d'après beaucoup d'essais faits sur les cadavres, pour suppléer l'incision au périnée prescrite par le frère Cosme; il le regarde même comme bien moins douloureux. Il ne se dissimule point les objections qu'on peut lui opposer, parmi lesquelles sont la double blessure faite au corps de la vessie; le danger d'intéresser les véscules séminales, & la difficulté ou gêne que pourra éprouver le malade pour rendre ses selles.

La première, selon lui, ne peut être d'un grand poids, d'après les succès de Fleurant & autres, qui ont fait la ponction de la vessie par le rectum. Quant au danger de blesser les véscules séminales, il pense qu'il est facile d'éviter cet inconvénient, au moyen du doigt introduit dans la vessie afin de reconnoître le lieu choisi pour la ponction, & mettre les véscules séminales à l'abri de l'instrument; qui d'ailleurs,

Digitized by Google

dirigé préciſément dans le milieu & entre elles, ne pourra les intéreſſer : pour ce qui eſt de l'embarras des évacuations ſtercorales, comme d'ordinaire les malades ſont préparés à l'opération, le canal inteſtinal ſe trouve débarraſſé de groſſes matières, « & dans le cas où il ſurviendroit des évacuations ſpontanées, ou déterminées par les moyens médicinaux ; ces matières étant ſous forme liquide, la canule ne préſenteroit aucun obſtacle ».

Enfin, le citoyen Deſchamps ne ſe diſſimule point qu'il peut ſe former autour de la canule une incruſtation qui s'oppoſeroit à ſa ſortie, lorſque n'étant plus néceſſaire, on voudroit la retirer, ce qui pourroit donner lieu à des accidens ; mais il préſume que les urines paſſant immédiatement des uretères dans la canule, elles n'auroient pas le tems de dépoſer les matières de la pierre, & que d'ailleurs on pourroit s'y oppoſer en portant par la canule une injection, mais en très-petite quantité, pour qu'elle ne ſorte point par la plaie de l'hypogaſtre. « Il ſeroit poſſible encore, ajoute-t-il, d'obvier à cet inconvénient, en changeant cette canule extérieure ; pour cela, on auroit recours au mandrin, *fig.* 6 ; on l'introduiroit dans la canule juſques dans la veſſie, c'eſt-à-dire, juſqu'à l'enfoncement circulaire ; alors le maintenant ferme, on retireroit la canule, on la nettoieroit promptement pour la remettre en place, au moyen du mandrin qui la conduiroit dans la veſſie..... » Chez les femmes & les filles, cette ponction ſera faite par le vagin ; le bas-fond de la veſſie étant chez elles comme chez les hommes, bien au-deſſous de l'orifice de cet organe ; elle auroit le même avantage que chez les hommes.

Le citoyen Deſchamps obſerve que des circonſtances particulières & rares pourroient ne pas permettre de faire uſage du procédé qu'il indique, tels que l'engorgement & le volume énorme de la proſtate, quelques maladies du rectum & du vagin ; ce ſera, dit-il, au lithotomiſte à juger des cas où il pourra être employé.

Notre auteur, comme on le voit, ne ſe diſſimule aucun des inconvéniens qui pourroient être la ſuite ou l'effet de ſon nouveau procédé. Témoin pluſieurs fois des douleurs que la préſence de la canule introduite ſelon la méthode du frère Coſme par la plaie au périnée, il a penſé que la ponction de la veſſie par le rectum, tentée pluſieurs fois ſi heureuſement, pouvoit être pratiquée avec autant d'avantages dans la taille hypogaſtrique ; & que ſi Fleurant avoit pu laiſſer la canule pendant trente-neuf jours ſans qu'il en ſoit réſulté le même accident, il ne pouvoit rien réſulter de fâcheux dans le nouveau procédé, en prenant toutes les précautions qu'il décrit. Nous terminerons cet article par les propres paroles du citoyen Deſchamps : *ce ſera à l'expérience froidement réfléchie à prononcer ſur les avantages & ſur les inconvéniens qui peuvent en réſulter, à le faire adopter, ou à le faire rejetter* (1).

On lit dans preſque tous les livres de l'art que les femmes ſont moins ſujettes à la pierre que les hommes ; c'eſt une erreur qui s'eſt accréditée ; & que chacun répète en ſe copiant ſans autre examen. Il eſt certain que les femmes ſont tout auſſi ſujettes à la pierre que les hommes ; mais comme elles ont l'urètre fort court, qu'il ſe dilate très-facilement, & que cette dilatation peut être portée à un aſſez haut degré, la veſſie rencontre rarement des obſtacles pour s'en débarraſſer ; d'où il ſuit qu'elles ſont bien moins expoſées que les hommes à ſubir l'opération de la taille. J'ai vu beaucoup de femmes attaquées de cette maladie, les unes rendre des pierres ſans preſque ſans appercevoir, d'autres plus difficilement, quelques-unes ne les rendoient qu'après des ſouffrances extrêmes ; quelquefois la pierre peut s'engager dans le canal de l'urètre, s'y arrê-

(1) Tom. IV, pag. 127.

ter, acquérir un volume conſidérable, ſans que la femme puiſſe s'en débarraſſer d'elle-même.

J'ai rencontré un cas de cette eſpèce, qui a été accompagné de circonſtances ſi graves, qu'il me paroit important de les rapporter. L'épouſe du citoyen S.... employé à la poſte, étoit attaquée depuis plus d'un an d'une incontinence d'urine ſi conſidérable, qu'elle étoit perpétuellement mouillée; elle ſe plaignoit d'une peſanteur douloureuſe dans le vagin; elle pouvoit à peine marcher depuis quelque-tems; ſes meubles, ſes hardes, quoique ſouvent changées, exhaloient une odeur ſi forte d'urine, que l'appartement, quoique bien aëré, en étoit infecté. Elle me dit que ſa maladie avoit commencé vers les derniers mois de ſa groſſeſſe par une rétention d'urine, & que juſqu'à ſon accouchement, elle n'avoit uriné que rarement, parce que ſes urines s'écouloient d'elles-mêmes gouttes à gouttes; qu'elle eut un travail long & pénible, que ſon accoucheur lui avoit annoncé que ce travail étoit retardé à cauſe d'une tumeur oſſeuſe qui s'étoit formée ſous l'arcade du pubis, ce qui rendoit le paſſage très-étroit; qu'un accoucheur diſtingué ayant été appellé, avoit confirmé ce jugement, qu'il avoit conſeillé les bains & autres remèdes qu'il crut convenables; enfin, qu'après avoir ſoûffert des maux inouis, elle étoit accouchée. La citoyenne S.... ſe rétablit; mais il lui reſta un écoulement involontaire d'urine bien plus abondant qu'avant l'accouchement; elle s'apperçut quelque-tems après que la tumeur du vagin augmentoit & qu'elle aggravoit ſon infirmité. Il y avoit environ quinze mois qu'elle étoit en cet état, lorſqu'elle me pria de lui donner des ſoins: il me fut facile de reconnoître que cette prétendue tumeur oſſeuſe n'étoit autre choſe qu'une pierre qui s'étoit engagée & accrue dans le canal de l'urètre, qu'elle en occupoit toute l'étendue depuis le col de la veſſie juſqu'au meat urinaire; celui-ci étoit dilaté de plus de deux lignes & fortement appliqué ſur la pierre qu'il laiſſoit appercevoir. Cette pierre volumineuſe avoit prodigieuſement dilaté l'urètre & en rempliſſoit la preſque totalité du vagin; elle étoit fixe & immobile, les parois de l'urètre étoient fort épaiſſes & comme veloutées. En-dehors, au moindre contact, on en retiroit le doigt teint de ſang. L'immobilité de la pierre me fit préjuger que je pourrois trouver des difficultés à l'extraire, je remis l'opération au lendemain.

Convaincu qu'il ne ſeroit pas poſſible d'opérer par la dilatation, qu'il ſeroit même dangereux de le tenter. Je fis à la partie un peu latérale gauche de l'urètre, une inciſion d'un pouce & demi de longueur, ce qui me procura la facilité de ſaiſir ſuffiſamment la pierre; elle réſiſta aux différens efforts que je fis d'abord, & ce ne fut qu'en faiſant des mouvemens de demi-rotations, & en tout ſens, que je parvins à l'extraire. Je ſentis que pendant l'extraction il s'en étoit rompu une portion, & je m'apperçus qu'elle s'étoit détachée de la ſurface ſupérieure à l'extrémité qui répondoit au col de la veſſie. La pierre peſoit quatre onces deux gros, elle étoit ronde, ſa longueur de plus de trois pouces. Dans la ſoirée, la malade rendit le fragment qui étoit reſté; en la replaçant de l'endroit dont elle s'étoit ſéparée, je m'apperçus que la pierre formoit une eſpèce de crochet, dont la partie ſaillante élevée derrière le pubis, avoit empêché les corps étrangers de céder aux premiers efforts que j'avois faits pour l'extraire, & que ſa rupture en cet endroit avoit été néceſſaire. La citoyenne S.... n'a éprouvé d'autre ſoulagement de cette opération, que celui d'être débarraſſée d'un corps étranger qui la faiſoit beaucoup ſouffrir. Le canal de l'urètre, qui avoit été ſi long-tems dilaté, n'a point repris ſon reſſort.

Ceux qui ont imaginé des inſtrumens particuliers pour faire la ſection du col de la veſſie chez les hommes, ont prétendu que leurs procédés étoient applicables à la taille

taille des femmes ; une queſtion s'eſt élevée enſuite : faut-il ſe contenter d'inciſer l'urètre d'un ſeul côté, faut-il l'inciſer des deux ? Les partiſans de la ſimple inciſion ont pour eux l'expérience, il paroît même qu'elle doit ſuffire, parce que l'urètre qui ſe dilate facilement, offre peu de réſiſtance aux efforts ménagés & méthodiques que l'on fait, ſoit pour introduire la tenette, ſoit pour extraire le calcul. Les partiſans de la double inciſion penſoient, au contraire, que ſi l'urètre eſt inciſé des deux côtés, les femmes ſont bien moins expoſées à l'incontinence d'urine après l'opération. C'eſt dans cette hypothèſe que Louis a imaginé ſon lithotôme féminin, avec lequel on peut faire cette ſection de dehors en-dedans. Quoique Louis ait opéré quelques femmes par ce procédé, on ne voit nulle part s'il en a obtenu quelques réſultats ſatisfaiſans & conſtans. Fleurant, chirurgien de Lyon, a penſé depuis que cette double ſection devoit ſe faire de dedans en-dehors, & propoſa à cet effet un lithotôme caché à deux lames, à l'imitation des tenailles inciſives que Franco propoſe pour inciſer des deux côtés le col de la veſſie chez les hommes. Fleurant qui ne parle que d'après des expériences faites ſur le cadavre, eſt convaincu que ſon inſtrument offre plus d'avantages que celui de Louis.

L'idée de la double inciſion du col de la veſſie, ſemble appartenir à Franco ; mais il ne fait que la propoſer, afin d'ouvrir une voie plus facile à l'extraction de la pierre. *Toutefois*, dit-il, *je n'en ai point encore uſé* : Ledran la propoſe auſſi, & la croit utile. Il eſt probable que c'eſt de là que Louis a conçu l'idée du procédé qu'il propoſe & de ſon inſtrument.

Le but que l'on ſe propoſe par cette double inciſion eſt, dit-on, de prévenir la diſtenſion forcée du col de la veſſie chez les femmes, & les accidens qui pourroient en être la ſuite, tels que l'incontinence d'urine ; mais cette manière d'opérer n'expoſe t elle pas aux mêmes dangers, lorſque la pierre eſt d'un volume trop conſidérable pour être extraite au moyen d'une ſeule inciſion ? *Ce cas ſemble exiger*, dit Sabatier, *que l'on ait plutôt recours à la méthode du haut appareil.*

Hoin qui ne croyoit point à l'utilité des deux inciſions de l'urètre, a imaginé un procédé qui réunit & l'inciſion & la dilatation. Il veut que l'on commence par dilater l'urètre, ſi on juge que la pierre ſoit volumineuſe, ou ſi l'on s'apperçoit que le col de la veſſie offre trop de réſiſtance : alors ſans retirer l'inſtrument dilatatoire, on engage dans la carelure la lame lithotôme, & on fait l'inciſion. Ce procédé eſt ſimple, il diffère peu de celui qui a été propoſé par Ledran pour la taille latéraliſée. C'eſt celui de tous qui pourroit mériter la préférence.

Porter la tenette dans la veſſie, charger la pierre & l'attirer au-dehors, voilà le but que l'on ſe propoſe dans l'opération de la taille ; c'eſt à cette fin que l'on inciſe avec méthode les parties pour ouvrir une voie qui permette de pénétrer juſques dans l'organe qui recèle le corps étranger. Cette ſeconde partie de l'opération de la lithotonie, n'en n'eſt pas la moins importante. La vie du malade dépend de la conduite que le chirurgien va tenir, pour peu qu'il rencontre d'obſtacles. La pierre eſt ſeule ou il y en a pluſieurs ; elle eſt petite ou volumineuſe ; liſſe ou chargée d'aſpérités ; dure ou friable ; facile ou difficile à charger. Le malade eſt fort & courageux, ou affoibli par de longues ſouffrances ; c'eſt un enfant ou un adulte ; c'eſt un homme ou une femme. Si la pierre eſt plus volumineuſe qu'on ne l'avoit jugée, & qu'on reconnoiſſe qu'elle ne peut ſortir par la plaie faite au périnée, doit-on la briſer avec des tenettes *ad hoc*, comme quelques-uns le conſeillent ? ne ſeroit-il pas préférable de faire de ſuite ou dans un moment plus opportun, la ſection hypogaſtrique, plutôt que d'expoſer les malades aux dangers qui peuvent être les ſuites du briſement de la pierre ? Si celle-ci eſt

difficile à charger, doit-on s'opiniâtrer à des tentatives ſouvent plus dangereuſes qu'utiles ? peut-on toujours impunément porter à pluſieurs reprifes, la tenette dans la veſſie pour en extraire les calculs multipliés, ou divers fragmens? Enfin, dans quels cas doit-on remettre à un autre moment l'extraction de ces corps étrangers ? toutes ces conſidérations doivent être réfléchies & muries avant de ſe déterminer à opérer. L'obſervation & l'expérience doivent ſervir de guides.

PLANCHE CIII.

Elle offre l'extérieur des parties néceſſaires à connoître dans la pratique de la taille.

a a, les muſcles de l'intérieur de la cuiſſe.
b b, l'obturateur externe.
c c, le grand feſſier.
d d, portions des tégumens relevés.
e, le coccix.
f, le ſphincter de l'anus.
g g, le releveur de l'anus.
h h, les tranſverſes.
i i, les iſchio-caverneux.
l l, les bulbo caverneux.
m m, les corps caverneux.
n, le canal de l'urètre.
o, le tronc de l'artère honteuſe interne.
p p, la tranſverſale du périnée.
q q, l'iſchio-caverneuſe.
r r, rameaux qui vont former la dorſale de la verge.

PLANCHE CIV.

Elle repréſente les parties plus profondément cachées que dans la précédente, & qui ſont intéreſſées dans l'opération à meſure qu'on s'avance de l'extérieur à l'intérieur. La poſition eſt telle que la totalité du baſſin eſt inclinée à gauche pour mieux appercevoir la proſtate.

a a, la veſſie gonflée autant qu'elle peut l'être.
b, l'inſertion de l'uretère.
c, la ſymphyſe du pubis.
d, jonction du col de la véſicule ſéminale. *e*, avec la fin du canal déférent *f*.
g, la verge
h, le muſcle iſchio-caverneux.
i, le bulbo-caverneux.
l l, le rectum.
m, l'anus *n*, portion gauche de la proſtate. *o*, portion droite. *p*, portion membraneuſe de la veſſie. *q*, direction de la première inciſion dans la taille latérale ſelon les méthodes les plus uſitées. *r*, cartilage de la ſymphyſe du ſacrum.

PLANCHE CV.

Elle repréſente la direction de l'inciſion dans les méthodes de Rauw, de Cheſelden & du frère Coſme Les parties ſont vues de profil pour produire un meilleur effet.

Fig. 1. *a*, l'os des iles du côté droit. *b b*, le rectum. *c*, la ſymphyſe du pubis. *d*, ſection du corps caverneux gauche. *e*, le bulbe de l'urètre. *f*, côté gauche de la proſtate. *g*, l'anus. *k*, eſpaces garnis de grailles, de fibres muſculeuſes & d'un tiſſu aponévrotique & vaſculeux. *h*, portion du muſcle bulbo caverneux. 1, 2 & 3, triangle qui réſulte de la ſection complette des parties.

Fig. 2. 1, 2 & 3 forme du triangle réſultant des ſections obtenues dans les méthodes de Ledran, Lecat, Hauwkins & Pouteau. *b*, *c*, ligne ponctuée qui complette le triangle dans la méthode précédente.

PLANCHE CVI.

Elle ſe rapporte aux procédés de Moreau & de Fouchet.

Fig. 1. 1, 2, 3, 4 & 5 double triangle qui réſulte de la ſection des parties faites ſelon le procédé de Moreau. *a*, eſpace où ſe trouvent les vaiſſeaux qu'il ſe propoſoit

Digitized by Google

de ménager par ſa méthode. *b*, *c*, ligne ponctuée qui complette le triangle qui fût réſulté, s'il ne ſe fût point écarté de la ligne 2 & 3.

Fig. 2. *a*, *b*, ſection de la veſſie ſelon la methode de Foubert & Thomas.

PLANCHE CVII.

Elle offre l'extérieur des parties génitales neceſſaires à connoître dans l'opération de la taille chez les femmes.

Fig. 1. *a*, l'os pubis. *b*, l'os des îles. *c*, l'iſchion. *d*, le ſacrum. *e*, le coccix. *f*, ligament ſacro-iſchiatique. *gg*, les grandes lèvres. *hh*, les nymphes. *i*, le meat urinaire. *l*, le clitoris. *m*, la branche gauche du clitoris. *n*, l'iſchio-caverneux qui répond à cette branche. *oo*, le conſtricteur du vagin qui naît du contour de la vulve de la branche du clitoris, communique avec le releveur & le conſtricteur de l'anus. *p q*, le vagin. *r*, la fourchette. *s*, l'hymen. *i*, *t*, la direction de l'inciſion dans la taille.

Fig. 2. *a*, cartilage de la ſymphyſe du pubis. *b*, celui de la ſymphyſe ſacro-iliaque. *c*, la veſſie. *dd*, le rectum. *e*, l'anus. *f*, la matrice. *g*, la trompe de fallope. *h*, l'ovaire. *ii*, le vagin. *l*, l'uretère. *m*, renflement caverneux du col de la veſſie, que quelques-uns prennent pour une proſtate. *n*, orifice du canal de l'urètre. *o*, *m*, *n*, direction qui réſulte de la ſection des parties. *p*, ouverture du vagin. *q*, le clitoris. *r*, branche coupée du clitoris. *s*, le ligament de cette partie.

PLANCHE CVIII.

Inſtrumens propres à pincer & extraire.

* *Fig.* 1, 2 & 3. Tenettes dont les anciens ſe ſervoient pour extraire les corps étrangers introduits dans les ouvertures naturelles. Ils s'en ſervoient auſſi pour extraire les polypes du nez & de la gorge.

Fig. 4. Tenettes droites dont les modernes ſe ſervent pour attirer & extraire le polype du nez.

Fig. 5. Tenettes courbes pour aller ſaiſir le polype juſques dans les foſſes naſales.

Les trois premiers inſtrumens ne ſont plus maintenant en uſage, & il n'y a que que ceux qui manquent d'adreſſe pour lier le polype naſal ou du goſier, qui ſe ſervent des deux derniers. Cependant à la vue de leur forme, on peut s'en ſervir pour extraire les corps étrangers qui ſe ſont introduits dans le nez ou à l'entrée du pharynx.

PLANCHE CIX.

Inſtrumens pour le trépan.

* *Fig.* 1 & 2. Rugines.
Fig. 3. Arbre du trépan.
Fig. 4. Trépan perforatif.
Fig. 5. Trépan exfoliatif.
Fig. 6, 7 & 8. Couronne de trépan de différens diamètres.
Fig. 9. Clef de la pyramide.
Fig. 10. Pyramide de la couronne.
Fig. 11. Tirefond.
Fig. 12. Tirefond en deux parties.
Fig. 13. Broſſe avec laquelle on nettoie la couronne.
Fig. 14. Curedent néceſſaire pour s'aſſurer du chemin que la couronne parcourt.

Les rugines, *fig.* 1 & 2, ſont des inſtrumens avec leſquels on racle les os pour les dénuder. Ce n'eſt pas ſeulement lorſqu'il eſt queſtion de découvrir les fractures au crâne, ou pour mettre l'os exactement à nud avant de trépaner, qu'on ſe ſert de la rugine; on s'en ſert encore pour enlever des caries ſuperficielles. On en fait de différentes grandeurs, & dont la forme varie ſuivant l'uſage auquel on les deſtine, comme on le verra lorſqu'il ſera queſtion ſur-tout des inſtrumens du dentiſte. Il ne s'agit ici

que de celles avec leſquelles on racle les os du crane lorſqu'il eſt néceſſaire de s'aſſurer s'il n'y a point de léſion qui exige l'opération du trépan.

L'arbre du trépan, *fig.* 3, n'eſt autre choſe qu'une manivelle ou villebrequin que l'on fait mouvoir circulairement, pour que la pièce dont il eſt armé puiſſe pénétrer la ſubſtance de l'os. On y diſtingue trois parties : la première eſt la boîte qui reçoit la pièce qui doit agir ſur l'os. L'ouverture & la cavité de la boîte ſont quarrées, pour recevoir & loger la ſoie de l'un des trépans ; une pièce de pouce placée à l'extrémité de la boîte ſert à déplacer le reſſort qui s'eſt engrené dans l'entaillure que l'on remarque à l'un des côtés de la ſoie des trépans. La ſeconde partie de l'arbre eſt celle ſur laquelle on appuie la main ou le menton, lorſqu'on fait agir l'inſtrument ; on l'appelle le manche. Enfin la troiſième, eſt la portion moyenne qui eſt arquée, & que l'on nomme particuliérement la manivelle.

Les trépans perforatifs, exfoliatifs, & couronnés, ſe montent ſur l'arbre. On les enchâſſe dans la boîte du villebrequin, où ils ſont fixés & retenus par un reſſort qui ſe loge dans l'entaille que l'on remarque à l'un des côtés de la ſoie de l'inſtrument, *fig.* 4, 5, 6, &c.

Avec le trépan perforatif on fait un trou peu profond à l'os pour recevoir la pointe de la pyramide placée au centre de la couronne avec laquelle on doit ſcier l'os.

Le trépan exfoliatif eſt ainſi nommé à cauſe de ſon uſage ; les Praticiens ſemblent l'avoir rejeté, car perſonne ne s'en ſert actuellement.

Le trépan couronné peut être conſidéré comme une ſcie circulaire avec laquelle on enlève dans ſon entier une pièce d'os. C'eſt un boiſſeau conique dont la baſe porte une tige ou ſoie, au moyen de laquelle on l'ajuſte dans la boîte de l'arbre. Le corps du boiſſeau eſt taillé extérieurement, de manière qu'il forme autant de lames dont les biſeaux ſont tournés de gauche à droite ; ces biſeaux ſe terminent ſupérieurement par autant de pointes dirigées dans le même ſens, & qui repréſentent comme je l'ai déjà dit, une ſcie circulaire ; on donne une figure conique à la couronne, dans la crainte qu'elle n'enfonce dans le crâne pendant qu'on achève de ſcier la pièce lorſqu'elle ne tient preſque plus ; accident que les Anglois ne redoutent point & qu'ils ſavent éviter ; car leurs trépans couronnés ſont d'un égal diamètre dans toute la hauteur du boiſſeau. Un autre avantage qui paroît réſulter de la figure conique de la couronne, c'eſt que lorſqu'elle n'eſt plus dirigée par la pyramide, il arrive très-ſouvent que l'os n'eſt point ſcié également par toute la circonférence ; alors on eſt obligé d'appuyer & de pencher la couronne, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, ce qu'on ne pourroit faire avec facilité ſi le diamètre n'alloit en augmentant.

Lorſque l'os eſt ſcié, la pièce ſe trouve quelquefois engagée dans la cavité de la couronne & y tient ferme, c'eſt pourquoi on a coutume de pratiquer un trou à la culaſſe de la couronne, à côté de la tige, au moyen de quoi on paſſe un ſtilet avec lequel on pouſſe la pièce au-dehors.

La pyramide eſt une eſpèce de poinçon à-peu-près quarré, placé au centre de la couronne, & qui la déborde d'environ une demi ligne. Elle en eſt comme le pivot déjà implanté dans l'os avant que la couronne ait commencé à mordre ; elle la fixe & l'empêche de ſe dévier pendant que l'on la fait agir.

La pointe de la pyramide eſt fort aiguë & tranchante ſur les côtés, ſon extremité oppoſée ſe termine par une vis dont les pas vont de gauche à droite, c'eſt-à-dire, dans un ſens oppoſé à celui des biſeaux de la couronne ; on ſent du reſte la raiſon de cette précaution. On la place dans la

Digitized by Google

couronne & on l'en retire au moyen d'une clef assimilée à sa forme.

Lorsque la couronne a fait assez de chemin dans l'os pour ne pas craindre qu'elle ne se dévie en opérant, il faut nécessairement ôter la pyramide; sans cette précaution, on déchireroit la dure-mère & on blesseroit le cerveau avant d'avoir achevé de scier l'os.

Il seroit bien difficile de dire quelle est l'origine du tirefond; il est probable qu'il nous vient des arts mécaniques; on la cru utile pour mettre de niveau les os enfoncés. Personne ne dit l'avoir mis en pratique; les auteurs se sont contentés de se copier, & sans réfléchir; 1°. si les os du crâne peuvent s'enfoncer ainsi qu'on le prétend, de la même manière qu'un vase d'étain qu'on auroit frappé; 2°. si dans le cas d'enfoncement supposé il est possible de relever la portion enfoncée. Cependant on a inventé le triploïde armé du tirefond. (*Voyez* planche CXII, figure 1 & *b*). Ces mêmes auteurs conseillent aussi d'enlever avec le tirefond, *fig.* 11, la pièce d'os que l'on a scié. C'est pourquoi dès qu'on n'a plus besoin de la pyramide pour diriger la couronne, on perce la pièce avec le tirefond, qu'on retire ensuite pour achever de scier l'os; & quand il ne tient presque plus, on replace le tirefond avec lequel on enlève la portion sciée. Un chirurgien moderne a imaginé un tirefond en deux parties, *fig.* 12. On l'applique comme le précédent, & quand la vis est engagée, on la sépare du manche au moyen d'une bascule qui fixe les deux parties entre elles. On continue ensuite de trépaner; après quoi on rajuste le manche à la vis engagée dans l'os, & on en fait l'extraction.

La brosse est utile pour nettoyer les dentelures de la couronne, qui se rempliſſent de scieures pendant l'opération.

Enfin, avec le cure-dent on examine de tems en tems le chemin que parcourt le trépan couronné, & on s'assure si l'os n'est pas plus scié d'un côté que de l'autre, afin de le mieux diriger, parce qu'il est essentiel de scier également.

PLANCHE CX.

Suite des instrumens pour le trépan.

* *Fig.* 1. Petit ciseau.

Fig. 2. Couteau lenticulaire.

Fig. 3, 4 & 5. Elévatoires ordinaires.

Fig. 6. Elévatoire de J.-L. Petit, corrigé par Louis.

Fig. 7. Lancette armée, pour inciser la dure-mère.

Fig. 8 & 9. Meningophylax.

Le petit ciseau peut tenir lieu de levier pour ébranler la pièce d'os sur la fin de l'opération; ordinairement on ne l'emploie que pour couper les intervalles qui se trouvent entre les ouvertures quand on a appliqué plusieurs couronnes de trépan: alors on se sert du petit maillet de plomb, planche CXI, figure 6, pour faire agir le ciseau.

Avec quelque précaution qu'on ait trépané, il reste toujours aux bords de l'ouverture de l'os, des inégalités qui peuvent devenir nuisibles, sur-tout si la dure-mère venant à se tuméfier, s'engageoit dans cette ouverture. On doit donc avoir l'attention de détruire les inégalités, & pour cela, on se sert du couteau lenticulaire. La lentille interposée entre le crâne & la dure-mère, fait que l'instrument appliqué à la face interne de l'os, trouve un point d'appui solide qui facilite le mouvement demi-circulaire que le chirurgien doit faire pour enlever d'un seul tour de main, s'il est possible, les inégalités qui se trouvent à la circonférence de l'ouverture du trépan. Enfin, la lentille présentant une surface large, reçoit ces inégalités à mesure qu'elles sont détachées, & empêche qu'elles ne se perdent sous le crâne.

Les élévatoires servent à relever les pièces fracturées lorsqu'elles sont enfon-

Digitized by Google

cées & qu'elles bleſſent la dure-mère, & à tâcher de les remettre à leur niveau. En examinant les élévatoires 3, 4 & 5, on s'apperçoit que ces inſtrumens ne peuvent agir que comme levier de la première eſpèce; que le point d'appui ſe trouvant néceſſairement ſur le rebord de l'os fracturé, l'application peut en être dangereuſe, quelque précaution que l'on prenne, pour que le point d'appui ſe faſſe dans la main du chirurgien; on n'eſt jamais certain de ce que l'on fait, parce que la main n'a ni la préciſion ni la fermeté néceſſaire pour empêcher le bout de l'élévatoire de s'échapper comme nous en avons été les témoins. C'eſt à ces inconvéniens que ſont dus le pied de griffon, le tripleïde, l'élévatoire de Paré, celui de Hildanus, enfin, celui de J.-L. Petit; ce dernier élévatoire, d'après les changemens que Louis y a fait, paroît l'emporter ſur tous les autres. Nous allons d'abord le décrire tel que Petit l'a propoſé; puis nous indiquerons les changemens & améliorations qu'on y a faits. Nous copions Petit.

« Cet élévatoire eſt compoſé de deux » parties principales; ſavoir, d'un le» vier, & d'un chevalet qui lui ſert » d'appui.

» Le levier a environ huit pouces de » longueur, ſur quatre à cinq de largeur, » deux lignes d'épaiſſeur; il eſt tout » droit ſi l'on en excepte une courbure » qui eſt au bout, deſtinée à faire la » courte branche du levier; cet endroit » eſt même un peu plus étroit, plus mince » & plus applati que le reſte, afin qu'on » puiſſe le gliſſer & le conduire plus » facilement ſous l'os.....

» Ce bout eſt taillé de pluſieurs pe» tites rainures tranſverſales, pour l'em» pêcher de gliſſer & de s'échapper de » deſſous l'os auquel on l'applique.....

» L'autre bout de ce levier que nous » appellons la longue branche, eſt em» manché dans du bois exactement » poli.... La ſur face de deſſous le le» vier eſt percée de pluſieurs trous, qui » ſont taraudés, & éloignés les uns des » autres de deux ou trois lignes; ils » ſervent à recevoir une vis qui borne & » fixe le point d'appui du levier; & cette » vis peut également ſe loger dans tous » ces différens trous. Le nombre de ces » trous, diſpoſés comme nous l'avons dit, » procure la facilité d'approcher ou d'é» loigner l'appui, & par conſéquent, de » donner au levier plus ou moins de » force.....

» La ſeconde partie que nous regardons » comme l'eſſentielle, eſt un chevalet ſur » lequel ce levier doit s'appuyer.....

» La partie de ce chevalet, qui s'ap» plique ſur le crâne, eſt arquée, afin » qu'il n'appuie que par ſes deux jambes » ou extrémités. »

On donne à ces deux jambes une ſurface large: on les garnit de chamois ou de linge, tant pour les empêcher de gliſſer, que pour tâcher qu'elles ne faſſent aucune impreſſion ſur l'os. Enfin, à la ſommité du chevalet, ſe trouve la vis dont il a été parlé, laquelle s'engrenant dans l'un des trous taraudés qui ſont ſous le levier, l'aſſujettit au chevalet.

L'inſpection ſeule de ce levier, & ſa deſcription, ont bientôt fait connoître que cet inſtrument une fois placé, ne pouvoit exécuter que le mouvement limité de la baſcule. Louis, qui a le premier fait cette remarque, y a fait un changement tel, qu'on peut diriger le levier dans tous les ſens. Il a ſubſtitué à la vis en charnière, un pivot dont les mouvemens peuvent ſe faire en tous ſens, au moyen d'une articulation par genou avec le chevalet. Le pivot, au lieu d'être en forme de vis, porte une petite tête arrondie, au-deſſous de laquelle eſt une rainure circulaire, dans laquelle ſe loge la couliſſe mobile qui eſt ſur la longue branche du levier, afin de fixer enſemble les deux parties de l'inſtrument.

Ce qui nous a déterminé a décrire le levier tel que J.-L. Petit l'avoit d'abord

Digitized by Google

inventé, c'eſt qu'en liſant *l'Armamentarium militare auſtriacum*, par Brambilla, nous n'avons pu voir ſans ſurpriſe qu'il attribuoit cet élévatoire à Fabrice de Hildan, d'après Heiſter : voici les propres paroles de Brambilla, tab. VII, fig. 15, pag. 66. *Vectis ſeu elevatorium Hildani ab Heiſtero laudatus*. Quoique nous connuſſions fort bien le levier de Fabrice, nous nous imaginâmes que Héiſter, qui n'aimoit pas beaucoup les chirurgiens françois, avoit commis cette erreur ; mais en vérifiant, nous nous ſommes convaincus que c'étoit une faute bien volontaire de Brambilla, qui affecte dans tout ſon ouvrage une ignorance totale ſur les noms des chirurgiens françois, qui ont enrichi la chirurgie de quelques inſtrumens utiles.

Héiſter (1), après avoir parlé des inſtrumens du triploïde, décrit le levier de Fabrice Hildan, qui peut être regardé comme un inſtrument plus avantageux que tous ceux qui exiſtoient auparavant ; il eſt fort ſouple, c'eſt une branche d'acier quarrée, longue d'environ douze à quinze pouces ; on peut lui donner la longueur que l'on veut. Une des extrémités de cette branche eſt mobile au moyen d'une charnière qui y joint une plaque de même épaiſſeur, & percée dans ſon milieu, d'un trou taraudé, pour recevoir une vis fort longue, au bas de laquelle eſt une platine un peu excavée pour ſe conformer à la ſurface convexe du crâne. On paſſe la branche d'acier dans l'ouverture quarrée d'un tirefond, ou d'un crochet, placé comme ſi on devoit ſe ſervir du triploïde ; la platine de l'inſtrument ſert de point d'appui, tandis qu'avec la main on ſoulève l'autre branche du levier, enſorte que l'on agit avec un levier dont la réſiſtance eſt entre le point d'appui & la puiſſance.

Héiſter reproche à J.-L. Petit de n'avoir point parlé de ce levier dans ſon mémoire, ajoutant qu'il ne pouvoit le méconnoître. Il dit que la courte branche de ſon élévatoire a trop d'épaiſſeur, & ſemble préférer le levier de Hildanus. Nous croyons qu'Héiſter eſt ſeul de ſon avis. Quoi qu'il en ſoit, Brambilla n'a pas même conſulté Héiſter lorſqu'il a rédigé l'article du levier qu'il décrit Tab. VII, puis à la table ſuivante, où il repréſente cet élévatoire avec ſes perfections ; il a l'air d'ignorer que Louis en eſt l'auteur.

Quand après avoir trépané le crâne, on eſt aſſuré qu'il y a un fluide épanché ſous l'enveloppe du cerveau, on l'inciſe avec la lancette armée, & quand on a évacué le liquide épanché. Quelquefois, après cette opération, on a lieu de craindre que la ſubſtance du cerveau ne s'engage dans l'ouverture, ſur-tout ſi on a trépané à la partie déclive. J.-L. Petit conſeilloit d'introduire deux plaques de plomb D, *e*, pour contenir la maſſe cérébrale. Bellocq avoit conſeillé deux autres plaques, dont l'une eſt à jour, pour laiſſer épancher la matière ; un ſindon de linge, de la charpie & des compreſſes ſont auſſi efficaces, & donnent moins d'embarras.

(1) *Inſt. Chir. part.* 1. *l.* 1. *cap.* 14. §. 30.

PLANCHE CXI.

Continuation des inſtrumens pour le trépan.

* *Fig.* 1. Trépan à main.

Fig. b. Couronne cylindrique uſitée en Angleterre.

Fig. c. Autre couronne à longues dents.

Fig. 4. Elévatoire de Paré.

Fig. 5. Ciſeaux.

Fig. 6. Maillets de plomb.

Fig. 7. Gouges.

Le trépan à main, celui dont ſe ſervent le plus grand nombre de Praticiens Anglais, ne diffère de celui à manivelle que par le manche, qui peut ſervir d'élévatoire ; mais cet inſtrument n'eſt point commode, il eſt plus fatigant pour

l'opérateur, & ne mérite aucunement la préférence ſur l'autre.

La couronne cylindrique eſt beaucoup plus large que ne ſont les nôtres ; les dents ſont perpendiculaires, au lieu d'être obliques ; elles ſont plus ſaillantes dans leur contour Avec cette couronne, conduite par un habile opérateur, on ne court aucun riſque de tomber promptement ſur la dure-mère ; inconvénient qu'en France on a voulu éviter en donnant une forme conique à toute la couronne.

La couronne *fig. c*, a des dents plus longues que celle de l'autre d'uſage ordinaire, & dans le contour, ſont trois vuides où les dents manquent. On croit que par cette diſpoſition on peut ſcier plus promptement, & qu'on n'eſt point néceſſité à ôter l'inſtrument auſſi ſouvent pour le nettoyer de la ſciure.

L'élévatoire de Paré reſſemble parfaitement au levier avec lequel les tonneliers aſſujettiſſent les cerceaux qu'ils veulent placer de force pour ſerrer les douves d'un tonneau.

Il eſt bon d'obſerver ici que l'application du trépan ne ſe borne pas ſeulement aux os du crâne. On trépane auſſi le ſternum pour donner iſſue au pus épanché dans l'écartement antérieur des lames du médiaſtin, lorſqu'il s'y eſt formé un abcès. Cette opération a été quelquefois heureuſe. On ne peut cependant diſconvenir que le ſuccès doit en être douteux. Car ſans s'arrêter à prouver qu'on n'a le plus ſouvent que des ſignes équivoques de l'exiſtence de l'abcès en cet endroit ; s'il eſt démontré que l'écartement ne correſpond point toujours au centre de la poitrine, on s'expoſe au moins à faire une opération haſardée & inutile.

On trépane encore les os longs, ſoit pour donner iſſue aux fluides épanchés dans leurs cavités, ſoit pour extraire des corps étrangers qui, après avoir pénétré leur ſubſtance, y reſtent tellement implantés, que les autres moyens ſe ſont trouvés imſuffiſans pour les en retirer. Très-ſouvent il arrive qu'on eſt dans la néceſſité d'appliquer pluſieurs couronnes de trépan, dans l'intention de procurer une large iſſue, ou pour détruire une carie d'une aſſez grande étendue ; alors pour remplir complettement l'indication, on eſt obligé de détruire les intervalles qui ſe trouvent entre chaque ouverture de trépan ; & pour cet effet, on ſe ſert du ciſeau ou de la gouge, & du maillet de plomb.

C'eſt encore avec la gouge & le maillet que, dans la nécroſe des os longs, on détruit une portion du nouvel os, pour faire une ouverture ſuffiſante, au travers de laquelle on extrait l'os primitif mort, qui s'y trouve comme enchaſſé ou incarcéré.

PLANCHE CXII.

Du triploïde, & des inſtrumens pour les maladies des paupières.

* *Fig.* 1. Le triploïde ou élévatoire à trois pieds, avec le tirefond *b*.

Fig. 2. Pinces à reſſort pour ſaiſir & abaiſſer la paupière inférieure.

Fig 3. Autre pince élaſtique, pour le même uſage.

Fig. 4. Pince élaſtique de Laſaye, pour tenir, ſaiſir de la paupière ſupérieure que l'on doit retrancher, lorſqu'elle eſt paralyſée, & qu'elle reſte abaiſſée ſur l'œil.

Fig. 5. Ciſeaux à double courbure, pour extirper les tubercules qui ſurviennent aux paupières.

Fig. 6. Ophthalmoxiſtre ou palette, dont la ſurface eſt en forme de rape, pour ſcarifier l'intérieur des paupières.

Fig. 7. Autre inſtrument de forme olivaire, pour le même uſage.

Fig. 8. Faiſceau de barbe d'épi d'orge, propoſé & employé par Woolhouſe, pour la même opération.

On eſt convenu depuis fort long-tems que

que le triploïde ou élévatoire à trois pieds ne pouvoit être employé utilement ; on ne conſerve aujourd'hui cet inſtrument dans l'arſenal de chirurgie, que comme un objet de pure curioſité. L'inventeur n'en eſt pas connu, & il eſt probable que cet inſtrument n'a été imaginé, que parce qu'on avoit obſervé que les élévatoires ordinaires & le pied de griffon ne réuſſiſſoient pas toujours au gré du chirurgien. Le but principal étoit d'avoir un point d'appui fixe, ſans courir le riſque d'enfoncer les bords de l'os fracturé. On lui adapta enſuite le tire-fond pour redreſſer le crâne enfoncé. Il y a des chirurgiens qui croient encore que les os de cette partie peuvent être enfoncés par un coup violent, de la même manière que s'enfonceroit un pot d'étain ſur lequel on auroit frappé. La connoiſſance exacte de la ſtructure des os du crâne, fait légitimement douter que cela puiſſe avoir lieu. On ne doit pas plus avoir de confiance dans le moyen qu'on propoſe pour redreſſer la partie enfoncée par l'uſage du tire-fond.

Il ſurvient quelquefois à la paroi interne de la paupière inférieure, des tubercules qu'il faut exciſer ; d'autres fois, ce ſont de petits ulcères qu'il faut cautériſer. Dans l'un & l'autre cas, on ne peut découvrir le mal, ni opérer ſans renverſer la paupière ; ſi on le fait avec les doigts, ceux-ci ſont bien-tôt humectés par les larmes qui coulent en abondance, & la paupière s'échappe pour ainſi dire d'elle-même. Pour obvier à cet accident, on ſaiſit la paupière avec l'une des pinces, *fig.* 2 & 3, & on opère enſuite avec fureté.

Nous avons dit, en parlant des ſutures, que dans la paralyſie du muſcle releveur de la paupière ſupérieure, ſi les remèdes internes avoient été ſans effet, l'œil reſtoit fermé, & que la chirurgie pouvoit corriger la difformité en retranchant une portion de la hauteur de cette paupière, & maintenant enſuite les bords de la diviſion rapprochés juſqu'à parfaite conſolidation. Pour faire cette reſciſion avec plus de ſûreté, Lafaye a imaginé la pince, *fig.* 4 ; la forme concave du bord de cette pince, fait qu'elle correſpond à la convexité de la paupière.

Les ſcarifications de la conjonctive & de la ſurface interne des paupières, ont été conſeillées par tous les anciens, lorſque les affections variqueuſes de ces parties réſiſtent à l'application des médicamens propres à en favoriſer le dégorgement. On les ratiſſoit avec la pierre-ponce, l'os de ſèche, ou la feuille de figuier ; & quelquefois avec une petite palette dentelée, *fig.* 6, ou avec le bouton olivaire, *fig.* 7, dont la ſurface eſt couverte d'aſperités. On nommoit ces inſtrumens *opththalmoxiſton*, on les déſignoit auſſi ſous celui de *blepharoxiſton*. Tous ces moyens ayant paru cruels à cauſe des accidens graves auxquels ils donnoient lieu, on les avoit abandonnés depuis fort long-tems, lorſque Woolhouſe, oculiſte anglois, a propoſé de nouveau de ſcarifier la conjonctive avec un faiſceau compoſé de barbes d'épis d'orge, *fig.* 8. Mais ce moyen a été bien-tôt abandonné par les inconvéniens qui en étoient la ſuite inévitable ; les brins fragiles ſe caſſoient ſur la partie, y reſtoient implantés, & par leur préſence, augmentoient le déſordre. Ce n'eſt point en irritant la ſurface interne des paupières, ou la conjonctive engorgée, que l'on peut parvenir à en procurer la réſolution. Les lotions émollientes & réſolutives déterminent inſenſiblement la réſolution ; & ſi malgré les moyens les mieux adminiſtrés, on n'obtient point de ſuccès, on y fait quelques mouchetures avec la pointe de la lancette : cette ſaignée locale détermine plus ſûrement & ſans danger le dégorgement de la partie. Mais ce moyen n'eſt point auſſi efficace, quand la tuméfaction de la conjonctive eſt occaſionnée par des veines variqueuſes, qu'amenent ordinairement des ophthalmies périodiques ;

La saignée locale ne peut jamais que pallier le mal, il faut nécessairement emporter les varices, & pour cela, on saisit avec une érigne convenable les veines variqueuses, on les soulève & on les emporte avec l'instrument tranchant. C'est une opération délicate, qui exige beaucoup d'habitude, d'adresse & d'intelligence.

PLANCHE CXIII.

Elle offre les instrumens propres à la ponction.

* *Fig.* 1. Trois quarts ordinaire, armé de sa canule.

Fig. 2. Petit trois-quarts de M. Dupuis. *b*, la canule qui doit rester à demeure. *c*, tige d'argent pour boucher la canule. *d*, le couvercle à vis pour fermer le tout.

Fig. 3. Trois-quarts courbe, pour faire la ponction de la vessie au-dessus du pubis.

Fig. 4. Trois-quarts courbe de Fleurant, pour faire la ponction de la vessie par le rectum.

Fig. 5. Trois-quarts plat; pour l'hydrocèle.

Fig. 6. Bistouri de Guillemeau, pour l'opération du phimosis.

Le trois-quarts est composé de deux pièces, l'une que l'on appelle le poinçon, est montée sur un manche; l'autre est une canule, dont le pavillon se termine en une espèce de goutière, pour faciliter l'écoulement du liquide, & le faire tomber directement dans le vase destiné à le recevoir.

On se sert de cet instrument toutes les fois qu'il faut extraire un liquide épanché contre l'ordre naturel, dans quelque capacité; ainsi dans l'hydropisie ascite, &c. on plonge dans un des points du bas ventre, le trois-quarts armé de sa canule, & lorsqu'il a pénétré dans le fluide, on retire le poinçon, la canule entre & fournit une issue à l'eau épanchée. On pratique la même opération pour évacuer l'eau dans l'hydrocèle de la tunique vaginale du testicule.

Lorsqu'il survient une tumeur contre nature dans quelque partie du corps, & que l'on ignore la nature du fluide épanché, quelques Praticiens ont conseillé d'y plonger le trois-quarts; & si on reconnoît que ce fluide est de nature à être évacué sans danger, on dirige la pointe du bistouri sur la canelure de la canule, & on incise la tumeur. Cette idée est de J.-L. Petit; c'est à cette fin qu'il a imaginé la canelure que l'on remarque sur la canule de cet instrument.

On sait, & l'expérience ne le prouve que trop, que la ponction n'opère que la cure palliative de l'hydropisie. Les exemples de guérisons radicales sont fort rares; après la paracenthèse dans le grand nombre d'hydropiques que j'ai eu occasion de traiter, je n'en ai vu qu'un seul chez lequel la maladie n'a plus reparu après la seconde ponction. C'étoit un employé aux fermes; il avoit été supprimé. Le chagrin qu'il en conçut, détermina d'abord un ictère rebelle qui dégénéra en hydropisie; quelques jours après la seconde ponction, par laquelle j'avois extrait neuf pintes de liquide sans compter ce qui s'écoula par des mouchetures faites au scrotum, qui étoit extrêmement volumineux; on lui apprit qu'il étoit rétabli dans sa place, dès-lors tout changea en lui, son appétit revint, les urines reprirent leur cours; en moins de quinze jours il fut totalement rétabli. Je suis persuadé que l'agréable nouvelle qu'il reçut d'être remis dans ses fonctions, opéra beaucoup plus que les remèdes que nous lui administrâmes de concert, Guenot & moi. Cette maladie a duré huit mois.

Quand un malade a subi la ponction; on doit s'attendre à renouveller cette opération, chez les uns plus tôt, & plus tard chez d'autres. On a pensé que les parties continuellement abreuvées par le liquide qui s'accumule journellement, étoient

Digitized by Google

bien moins diſpoſées à éprouver les effets des remèdes que l'on adminiſtre en pareille occurence ; de là on a conclu qu'il ſeroit poſſible d'y parvenir, ſi on laiſſoit à demeure une canule, que l'on débouchéroit de tems en tems, pour évacuer l'eau, à meſure qu'elle s'amaſſe ; c'étoit le but que ſe propoſoit Thouvenot, chirurgien des Incurables, ainſi qu'il le rapporte. (Journal des Savans, novembre 1678.) Il ſe ſervait de trois-quarts fort petits, & laiſſoit la canule avec la précaution de la boucher exactement ; & à meſure que la quantité d'eau augmentoit, il l'évacuoit à volonté. Ce procédé étoit en uſage avant Thouvenot, mais ſeulement dans l'intention d'évacuer à différentes repriſes l'eau épanchée, parce qu'on étoit dans l'opinion qu'il y avoit du danger à l'évacuer en totalité, d'un ſeul coup. L'expérience ſembloit juſtifier ce précepte. On s'étoit apperçu que dès que le ventre étoit totalement vidé, les malades étoient tombés en ſincopes, que les foibleſſes duroient très-long-tems, que quelques-unes même ſont ſuivies de la mort. On auroit lieu d'être étonné de la timidité qu'avoient nos prédéceſſeurs, & des ſuites fâcheuſes de l'évacuation totale de l'eau contenue dans le bas-ventre, ſi l'expérience n'avoit point appris que tous ces accidens dépendoient de la manière dont on ſituoit les malades, & de la négligence que l'on mettoit à ſoutenir le bas-ventre immédiatement après l'écoulement des eaux. Les chirurgiens modernes n'héſitent nullement à les laiſſer écouler en totalité ; mais pour prévenir les accidens fâcheux dont nous avons parlé, on opère le malade dans la ſituation couchée, on comprime le ventre par degré durant l'écoulement des eaux ; enfin, quand l'évacuation eſt achevée, on applique ſur le bas-ventre un bandage de corps.

L'opération de la paracenthèſe n'eſt point ordinairement ſuivie d'écoulement de ſang ; cependant il ne ſeroit point étonnant qu'il ne ſurvienne une hémorrhagie. Si le ſang couloit abondamment au-dehors, il ſeroit facile de la reconnoître ; le ſeul moyen qui paroît convenir en pareil cas, c'eſt d'introduire avec force dans l'ouverture un bouchon conique & pointu fait de cire ramollie. C'eſt ainſi que Bellocq eſt parvenu à arrêter une hémorrhagie de cette eſpèce ; on ſent bien que ce bouchon doit être ſoutenu par des compreſſes & le bandage de corps. On ne doit point non plus ſe hâter de le retirer, il faut attendre que la ſuppuration le faſſe pour ainſi dire tomber de lui-même. S'il n'y avoit point de ſigne extérieur d'hémorrhagie, mais que l'on s'apperçût que le malade s'affoiblit par degrés, qu'il lui ſurvient des bâillemens fréquens, des tintemens d'oreilles ; en un mot, les ſignes d'une effuſion de ſang à l'intérieur, il ne faut point héſiter de mettre en uſage le bouchon de cire que nous venons d'indiquer.

L'idée de laiſſer une canule à demeure, pour évacuer les eaux à meſure qu'elles s'accumulent, paroît d'abord devoir être fort utile, ſur-tout pour les cas où il y a certitude qu'il faudra ſouvent revenir à la ponction ; elle a été renouvellée de nos jours par notre collègue Dupuis, qui a imaginé à cet effet le trois-quarts, *fig.* 2, dont la canule *b*, porte un pavillon fort large auquel on fixe une ceinture qui fait l'office d'un bandage de corps. La tige d'argent *c*, ſert à boucher la canule ; & le couvercle *d*, taillé en-dedans bouche le tout exactement, en prenant la précaution de couvrir d'un peu d'étoupe la vis qui s'élève du centre du pavillon. L'auteur s'en eſt ſervi à l'occaſion d'une hydropiſie enkiſtée ; il remarque qu'il ne faut point évacuer la totalité de l'eau contenue, de crainte que le kiſte n'échappe à la canule, mais évacuer tous les deux ou trois jours quelques pintes de liquide, ſelon que l'on juge de l'augmentation du volume de la tumeur. Cette réflexion eſt d'autant plus exacte, que je me ſuis ap-

perçu une fois que l'eau ceſſa tout-à-coup de couler, quoique le ventre en contînt une très-grande quantité ; je reconnus aiſément que l'extrémité de la canule étoit hors du kiſte. Je la lui retirai, & après avoir fait coucher la malade ſur le côté oppoſé, (c'étoit une femme que j'opérois) j'y fis une nouvelle ponction, & j'enfonçai la canule beaucoup plus profondément ; il ſortit douze à treize pintes de liquide. J'ai tenté auſſi le moyen de Dupuis ſur une femme qui avoit une hydropiſie enkiſtée, & à laquelle il falloit que je fiſſe la ponction tous les mois, à cauſe de l'état fâcheux où elle étoit réduite, lorſque la tumeur avoit acquis un certain volume. Elle ſouffroit beaucoup de la préſence de la canule. Peu de jours après il ſurvint de l'inflammation aux environs ; une toux inattendue la fit échapper du kiſte, l'eau s'eſt épanchée dans le ventre. J'ai toujours penſé que cet accident fut une des cauſes de la mort de la malade, environ deux mois après, quoique je lui aie fait deux fois la ponction depuis l'eſſai de la canule à demeure. Je pourrois rapporter pluſieurs exemples, d'après leſquels il m'eſt preſque évident que ce moyen douloureux & preſque toujours inſupportable pour les malades, n'eſt jamais d'une utilité réelle. L'inflammation qui ſurvient en peu de jours, détermine des eſcarres gangreneuſes, la canule ſort d'elle-même, il reſte une ouverture large qui laiſſe pendant quelque-tems couler le fluide ; mais bien-tôt l'ulcère ſe retrécit & ſe bouche malgré tout ce que l'on fait pour entretenir une fiſtule. Si le malade en réchappe, le ventre ſe gonfle de nouveau, il faut recourir à la paracentheſe ; j'en parle d'après l'expérience.

Il ſeroit ſans doute très-heureux que l'on pût faciliter l'écoulement des eaux dans l'aſcite, par une ouverture faite dans un des points le plus déclive du bas-ventre. Cette idée, ſi elle pouvoit être realiſée, ſeroit très-avantageuſe, principalement pour les malades qui redoutent toujours les opérations, quelque légères qu'elles ſoient. Il y a plus de vingt ans que je communiquai à l'Académie de Chirurgie mes vues ſur ce point de pratique ; j'étois jeune alors ; mon opinion fit peu de ſenſation : cependant il m'eſt démontré aujourd'hui qu'elle n'eſt point auſſi abſurde qu'on l'avoit pu croire, que la ponction pratiquée ſur-tout chez les femmes dans le lieu que j'avois propoſé, a été faite avec une ſorte de ſuccès qui peut en permettre encore de plus certains. Si notre collègue Sabatier, à qui je dois une partie du peu que je ſais, ne m'avoit pas cité à l'occaſion de ce point de pratique, & qu'il ne m'eût pas annoncé comme le premier qui en ait parlé, je me ſerois bien gardé de le rappeller ici.

La vérité eſt qu'en 1777, (v. ſt.) le haſard me fit tomber entre les mains une obſervation de Laromignère, un de nos anciens confrères. En 1749, le 29 octobre, ce chirurgien fut appellé auprès d'une jeune femme qui étoit preſque agoniſante ; il reconnut un fluide épanché dans le bas-ventre, quoiqu'il jugeât que ce fluide étoit en grande quantité ; comme la peau du ventre n'étoit point tendue, que l'ombilic étoit enfoncé, il ne fut d'abord prononcer ſur la nature de la maladie. Mais ce qui le ſurprit le plus, c'eſt que dans ſes recherches ultérieures, il reconnut à l'entrée de la vulve une tumeur circonſcrite & du volume d'un œuf, qui ne lui permit en aucune manière de porter le doigt, ni même un ſtilet dans le vagin. Laromignière appella un de ſes confrères en conſultation ; la malade étoit âgée de dix-neuf ans, & n'avoit jamais été réglée. Les deux chirurgiens, après y avoir réfléchi, préſumèrent que la tumeur vaginale étoit occaſionnée par la clôture de l'hymen, & que la tumeur abdominale n'étoit que le réſultat du ſang amaſſé & contenu dans la matrice. Comme on les ſollicitoit vivement de donner du ſoulagement à cette femme, malgré le prognoſtic fâcheux qu'ils en avoient porté, ils firent une inciſion à

Digitized by Google

ſa tumeur du vagin, de laquelle ils virent couler, à leur grand étonnement, une eau claire & citrine, ſemblable à celle que l'on tire ordinairement dans l'hydropiſie ; il s'en écoula plus de dix pintes ; étonnés de ce phénomène, les deux chirurgiens appellèrent le lendemain Levret & Sabatier père en conſultation. La malade parut un peu ſoulagée. Il s'étoit encore écoulé beaucoup d'eau depuis l'opération juſqu'à leur viſite ; mais épuiſée par ſes longues ſouffrances, elle ſuccomba. A l'ouverture du cadavre, on reconnut que l'inciſion faite au vagin communiquoit dans le bas-ventre, & qu'elle avoit donné iſſue à toute l'eau qui avoit été contenue dans cette capacité. Cette obſervation fut un trait de lumière pour moi ; je m'étois déjà apperçu que le vagin pouvoit être pouſſé du côté de la vulve dans l'aſcite ; j'avois fait cette remarque ſur une pauvre femme de la paroiſſe Saint-Euſtache, à laquelle je tirai la première fois quarante-deux pintes d'eau ; à la ſeconde, trois mois après, quarante ; enfin, dans l'eſpace de ſix mois, je lui tirai en quatre ponctions, cent quarante-neuf pintes d'eau limpide. Avant chaque opération, elle avoit une tumeur au vagin qui diſparoiſſoit ordinairement après l'évacuation des eaux. J'en conclus qu'il ſeroit poſſible chez les femmes, de tenter la paracenthèſe par le vagin, d'y laiſſer une canule à demeure & de chercher à établir une fiſtule qui, laiſſant un paſſage continuel au fluide, mettroit au moins les malades à l'abri d'une nouvelle ponction ; je penſai auſſi, que dans quelques circonſtances, on pourroit tenter la même opération par le rectum chez les hommes ; dès-lors je fis des recherches ; mais ne trouvant rien de ſatisfaiſant dans les auteurs, je crus devoir faire part à l'Académie de mes idées à cet égard, & des faits qui y avoient donné lieu. D'après la diſcuſſion qui s'en étoit ſuivie, je ne crus point devoir inſiſter, bien réſolu d'examiner par la ſuite ſi mon opinion étoit auſſi mal fondée que quelques membres vouloient me le perſuader.

En 1788, l'Academie fut inſtruite par l'organe de ſon ſecrétaire, que Macarn, chirurgien de Turin, demandoit s'il exiſte quelques faits qui conſtatent la poſſibilité de pratiquer la paracenthèſe par le vagin chez les femmes, & par le rectum chez les hommes ; il avouoit qu'il n'en avoit trouvé aucun dans les livres de l'art, que cependant on venoit de la tenter à Turin ; qu'un homme étoit mort, & qu'une femme vivoit encore. En 1787, la même opération a été faite en Angleterre, & communiquée le 27 octobre 1789, à la ſociété de Londres, par le docteur Simmons ; d'après une lettre à lui écrite par M. William Bishop, chirurgien à Maidſtone, dans le comté de Kent.

Madame Rébecca Jarritt, âgée de 35 ans, d'une taille médiocre, quelques ſemaines après ſa cinquième couche, en 1786, reſſentit des douleurs dans le côté droit du ventre, & s'apperçut bientôt qu'elle groſſiſſoit. On employa, ſans ſuccès, l'opium, les pilules de ſcille, la digitale pourprée & d'autres remèdes ; l'hydropiſie continua de faire des progrès. En 1787, la malade s'apperçut d'une deſcente de vagin qui augmenta graduellement juſqu'au volume de quatre pouces de diamètre.

Le 13 mai, on fit une ponction au vagin avec le trois-quarts en forme de lancette, recommandé par M. Henri Watſon, il ſortit quarante-ſix pintes de fluide, & la plaie du vagin fut bien-tôt guérie.

Après l'opération, on preſcrivit encore les diuretiques avec auſſi peu de ſuccès que la première fois. L'hydropiſie ſe renouvella, elle devint ſi conſidérable, que le 9 août il fallut recourir à la ponction. Quoique la tumeur du vagin ne fût pas ſi volumineuſe que la première fois, on piqua près de la première cicatrice, qui étoit preſqu'effacée, & l'on tira cinquante-une pintes de fluide.

Pendant l'évacuation de l'eau, le ventre

Digitized by Google

étoit ſoutenu par une large ceinture qu'un aide ſerroit à meſure que le volume diminuoit. Par ce moyen la malade put aiſément ſe tenir debout appuyée contre le dos d'une chaiſe, pendant l'écoulement des eaux, qui dura près d'une heure. On l'avoit d'abord fait coucher ſur le côté pendant l'opération, mais trouvant cette ſituation incommode, elle avoit demandé la liberté de ſe tenir debout, ce qu'elle fit ſans éprouver la moindre foibleſſe.

Il ne ſortit que quelques gouttes de ſang de la piqûre du vagin, & cette opération n'a produit aucun accident.

Ces faits me paroiſſent ſuffiſans pour démontrer la poſſibilité de faire quelquefois, de préférence, la ponction au vagin chez les femmes, & qu'elle pourroit être quelquefois plus avantageuſe que l'autre, en ce qu'on eſt aſſuré d'évacuer en totalité le fluide épanché. Lorſque je l'ai propoſée à l'Académie, mon intention n'étoit point d'abandonner la piqûre à elle-même, parce que je ne doutois nullement qu'elle pût ſe cicatriſer. Je propoſois au contraire d'y aſſujettir une canule à demeure, pour déterminer une fiſtule par laquelle l'eau trouveroit une iſſue facile, & qui mettroit le malade à l'abri d'une nouvelle ponction. Je laiſſe aux maîtres de l'art à réfléchir ſur cette idée; l'expérience apprendra quelque jour de quelle valeur elle peut être.

L'uſage du trois-quarts ne ſe borne pas aux ſeuls cas dont il vient d'être parlé plus haut; on eſt obligé d'y avoir recours pour faire la ponction de la veſſie, dans la retention d'urine, lorſqu'il eſt de toute impoſſibilité d'y introduire la ſonde. C'eſt le remède extrême, & l'un à employer pour tâcher de ſauver le malade.

On procède à la ponction de la veſſie de trois manières.

La première ſe fait au périnée, dans le lieu où on pratique l'opération de la taille latérale; elle préſente plus de difficulté que les autres, ſur-tout ſur les ſujets chez leſquels la veſſie n'eſt ni fort ample, ni ſuſceptible d'une grande expanſion. Si la rétention d'urine a pour cauſe l'inflammation du col de la veſſie, elle peut expoſer à bien des accidens. C'eſt pourquoi dans ce cas les praticiens ſemblent lui préférer l'un des deux autres dont il ſera bientôt queſtion. Mais ſi la rétention d'urine eſt occaſionnée par l'engorgement chronique de la glande proſtate, ou que l'obſtacle inſurmontable vienne d'une maladie à l'urètre, ou par une fauſſe route pratiquée par des efforts que l'on auroit faits pour introduire la ſonde, la ponction au périnée me paroît préférable; je penſe même que pour favoriſer le dégorgement des parties, & l'application immédiate des médicamens indiqués par la nature du mal, il ſeroit avantageux de faire une inciſion comme dans l'opération de la taille, avant de porter le trois-quarts dans la veſſie. Le trois-quarts pour cette eſpèce de ponction doit être plus long que celui dont on ſe ſert pour la paracenthèſe dans l'hydropiſie aſcite. (*Voyez* celui de Foubert, à l'article *Taille*, c'eſt celui qui convient.)

La ſeconde manière de pratiquer la ponction de la veſſie, ſe fait au deſſus du pubis; elle ne préſente aucune difficulté dans ſon exécution, ſi on ſe ſert du trois-quarts courbe, *fig.* 3. Le frère Coſme, qui eſt l'inventeur de cet inſtrument, avoit pratiqué le long de la convexité du poinçon une canelure, & un trou de chaque côté de l'extrémité de la canule, afin qu'après avoir plongé l'inſtrument juſques dans la veſſie, & que tirant à ſoi le poinçon, l'urine en s'écoulant le long de la canelure, indiquât que l'on y eſt réellement parvenu: alors on achèvera de pouſſer la canule juſqu'à ce que le pavillon touche au ventre; après quoi, on retire le poinçon pour laiſſer écouler l'urine. Lafaye a ſupprimé les trous de la canule comme inutiles, & n'a conſervé que la canelure du poinçon. On aſſujettit la canule avec une bande en forme de ceinture, on la bouche avec un tampon de cire ou autre;

enfin, chaque fois que le malade ſent le beſoin d'uriner, on ôte le bouchon.

Cette eſpèce de ponction, malgré l'avantage qu'il y a de la pratiquer avec facilité, ne peut convenir que lorſque la rétention d'urine eſt occaſionnée par l'inflammation du col de la veſſie; parce que dans cet état, on doit éviter la bleſſure des parties affectées; & comme il eſt ordinaire de voir tous les accidens céder en trois ou quatre jours aux moyens que l'art preſcrit, elle ſemble mériter la préférence. Dans toutes autres circonſtances, les cauſes de la maladie étant beaucoup plus long-tems à ſe diſſiper, la canule reſtée à demeure au-deſſus du pubis, détermine une inflammation locale, puis des eſcharres gangreneuſes; la veſſie s'échappe, l'urine peut s'infiltrer dans les parties voiſines & donner lieu à une maladie plus grave encore; enfin, à la mort du ſujet. Mais un inconvénient notable, qui eſt inſéparable de ce procédé opératoire; c'eſt qu'on ne peut évacuer en totalité l'urine contenue dans la veſſie, & que ſi par un mouvement particulier du malade ou par une autre cauſe quelconque, la canule vient à ſe déplacer, la veſſie en ſe rempliſſant de nouveau, peut laiſſer échapper par la plaie qui y a été faite, une partie du fluide qu'elle contient, & quelque célérité que l'on mette à réitérer la ponction, l'infiltration d'urine n'a pas moins lieu, & détermine les accidens graves dont j'ai parlé.

Enfin la troiſième eſpèce de ponction à la veſſie ſe fait par le rectum. Cette opération ne convient que dans le cas qui rend en quelque ſorte la précédente préférable à la ponction au périnée. Par ce procédé, on eſt aſſuré d'évacuer toute l'urine contenue dans la veſſie; Flurant qui l'a imaginée, l'a tentée d'abord deux fois avec un trois-quarts droit ordinaire. Le ſuccès ayant répondu à ſon attente, il a penſé que cette reſſource de l'art pouvoit être appliquée avec plus d'utilité que la ponction au périnée qui étoit alors la ſeule en uſage; & pour rend.e l'opération plus facile au chirurgien, & la préſence de la canule plus ſupportable au malade, il a propoſé le trois-quarts courbe, *fig.* 4, avec une canule flexible. Cette canule eſt percée de pluſieurs trous à ſon extrémité. Malgré les ſuccès que Pouteau aſſure avoir été obtenus par l'auteur de cette opération, & quoique Leblanc aſſure l'avoir tentée une fois avec tout l'avantage poſſible, on ne voit point que Flurant ait eu d'autres imitateurs.

Notre collègue Deſchamps propoſe la ponction de la veſſie par le rectum, pour faire la taille hypogaſtrique dans l'homme. Nous parlerons ailleurs des raiſons que cet habile chirurgien apporte en faveur de ce procédé.

L'inſtrument figure *e*, eſt un manche de trois quarts, dont l'ouverture qui va en ſe rétréciſſant, ſert à recevoir la partie aiguë du poinçon armé de la canule, en y enfonçant ainſi l'inſtrument tout armé, & le tournant en tous ſens; la canule s'applique immédiatement ſur le poinçon. Par ce moyen, on évite toute eſpèce de réſiſtance de la part de la canule, lorſqu'on plonge l'inſtrument dans quelque partie que ce ſoit.

15. Ce trois-quarts eſt d'un volume convenable pour évacuer les fluides épanchés dans le cas d'hydrocèle enkiſté. Cet inſtrument pénètre mieux que celui d'une forme ronde, à raiſon de ſa forme applatie; auſſi eſt-il d'un uſage plus commun en Angleterre. On fait ordinairement la pointe du perforateur plus longue que celle de la tige des autres trois-quarts ronds; néanmoins elle ne doit pas paſſer la cinquième ou ſixième partie d'un pouce, à compter de l'extrémité de la canule. Cette longueur ſuffit pour remplir les vues qu'on ſe propoſe, & l'on ne riſque point de bleſſer la tunique vaginale lors de l'opération.

L'inſtrument *fig.* 6, attribué je ne ſais pourquoi à Bellocq, a été imaginé par Guillemeau, pour fendre le prépuce dans

l'opération du phimosis. Ce bistouri n'a d'autre mérite que celui d'être fixé sur son manche ; on se sert aussi bien du bistouri droit à lame étroite ; un praticien habile n'a pas besoin d'un instrument particulier pour faire cette opération. Néanmoins ce bistouri est fort commode pour inciser d'un seul coup les sinus un peu étendus.

Fin de l'Explication des Planches.

Errata de l'Explication des Planches.

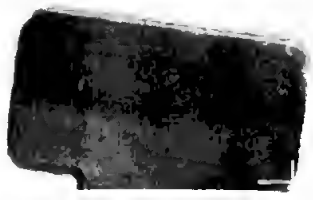
Page 17, 1re. *colonne*, *ligne* 24 : le cit. Ant. Severin; *lisez*, Marc Aurele Severin.
Même page, *à la note*, *ligne* 8 : par cette guérison; *lisez*, par cette opération.
Page 22, 1re. *colonne*, *ligne* 42 : de l'artère; *lisez*, de l'aine.
23, Planche XIV ; *lisez*, Planche XIII.
Id. Planche XV; *lisez*, Planche XIV.
24, 1re. *colonne*, *ligne* 41 : au-dessous; *lisez*, au-dessus.
33, Planche XV; *ajoutez* : fig. 12, double canule usitée dans l'opération de la bronchotomie; fig. 11, bistouri usité pour faire cette opération.
37, 2e. *colonne*, *ligne* 37 : expose; *lisez*, exposant.
40, 1re. *colonne*, *lignes* 20 & 21 : de Baude; *lisez*, de Bauve.
74, 2e. *colonne*, *ligne* 9 : dernière ligne, très-composée; *lisez*, très-compliquée.
75, 2e. *colonne*, *ligne* 9 : Pean; *lisez*, Peu.
98, 1re. *colonne*, *ligne* 24 : rouvr pourait; *lisez*, se rouvrait pour.
105, 2e. *colonne*, *ligne* 10 : Fleck; *lisez*, Keck.
106, 2e. *colonne*, *ligne* 35 : machine; *lisez*, matrice.
124, 1re. *colonne*, *ligne* 37 : Hauwkins; *lisez*, Cruiskank.
130, 2e. *colonne*, *ligne* 38 : Fouchet; *lisez*, Foubert.
135, 1re. *colonne*, *ligne* 24 : souple; *lisez*, simple.

Nota. La malade dont il s'agit page 98, fut opérée peu de temps après avec succès, au grand hospice de l'Humanité, par le cit. Pelletan, qui lui enleva les dents vacillantes. La masse polypeuse sortit par cette voie; l'opérateur ayant introduit le doigt, enleva ce qu'il put. Il survint un gonflement inflammatoire sur toute la joue; les suites n'en furent point fâcheuses. Peu de jours ensuite, les restes d'un polipe assez mou sortirent, et la malade guérit complettement, à l'exception de la fistule qui resta toujours la même. Les parties se rétablirent presque dans leur premier état.

646301

Digitized by Google

Digitized by Google



Digitized by Google